

# LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN RISARALDA

José William Martínez\*

Liliana Patricia Muñoz\*

María Victoria Escobar\*

\*Centro de Investigaciones de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

## R Resumen

*Las Lesiones por Accidente de Tráfico (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<sup>4</sup>.

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 ocurrió en países de ingresos medios y bajos, mientras que el 12.1% ocurrió en países de altos ingresos.

Para el 2020 se prevé que las lesiones por accidentes de tránsito serán la causa de 233 millones de muertes globalmente y de una proporción mayor de todas las lesiones: 27.4%. Más del 90% de las muertes ocurrirá 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 bajo ingreso 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 accidentes 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.

## 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

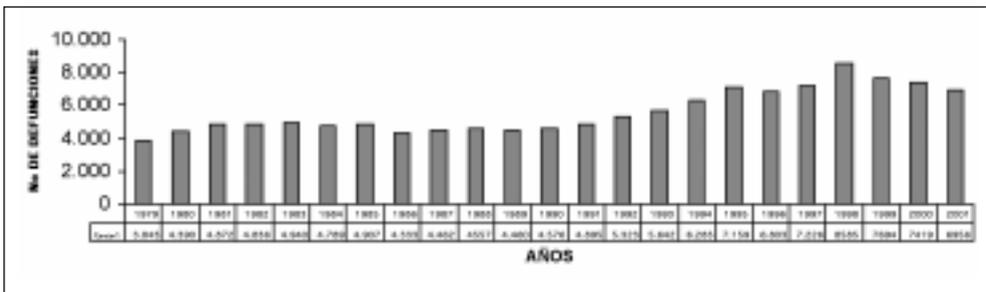


Gráfico 1. Defunciones en Colombia 1979-2001

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, [www.dane.gov.co/estadísticas/estadísticasvitalas](http://www.dane.gov.co/estadísticas/estadísticasvitalas), consultada en marzo 28 de 2004

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.

### Procesamiento de la información

La información fue consolidada y leída en el programa SPSS. Se encontró que los hospitales de Santuario y Santa Rosa

sólo reportan dos casos de egresos por accidentes de tránsito. El hospital de la Virginia no clasifica los egreso por lesiones de causa externa. Los hospitales de Mistrató, Pueblo Rico, Apía, Belén, Guática, Quinchía, La Celia, Marsella y Balboa, no reportaron egresos por accidentes de tránsito.

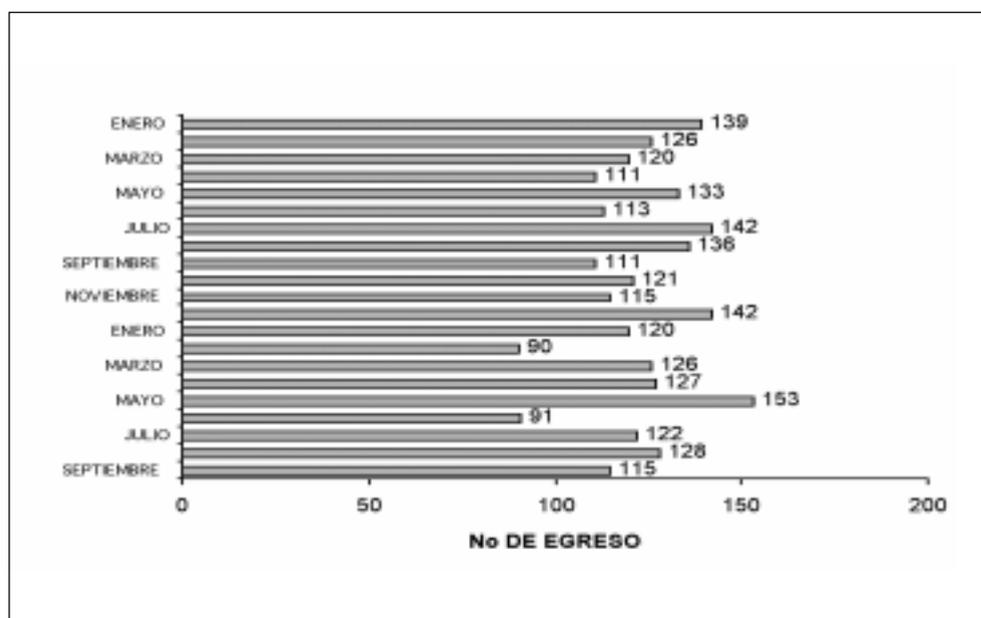
Todos los accidentes de tránsito que requirieron hospitalización en estos municipios, fueron remitidos a otras unidades de salud con mayor nivel de complejidad.

## Resultados

### Diagnósticos en la hospitalización por lesiones en accidentes de tránsito del Hospital Universitario San Jorge

El 50 % de la población atendida tenía entre 1 y 30 años de edad, tanto para hombres como para mujeres, con una

*Lesiones en accidente de tránsito que egresan del HUSJ 2002. Septiembre 2003*



**Tabla 1. Comportamiento de edad**

Indicador	2002	2003
Media Años	33	34
Mediana	30	30
Máximo	92	88
Moda	21	23
Mínimo	1	1
Percentile 25	20	20
Percentile 75	45	45
Rango ordinal	91	87
Desviación típica	19	19
<b>N total individuos</b>	<b>1.509</b>	<b>1.072</b>

relación hombre:mujer de 3.08: 1 en el 2002, y de 3.8: 1 en el 2003. El comportamiento de las edades es similar, pues en ambos géneros la edad mínima fue de 1 año, la mediana de 30 y la desviación estandar de 19 para hombres y mujeres.

En la serie se observa que independiente del año, casi la mitad de las personas son remitidas de otros organismos de salud en Pereira y otros municipios de Risaralda.

Servicio de Ingreso	Año	
	2002	2003
Cirugía	349	278
Pediatría	97	91
Pensionado	269	146
Psiquiatría	7	2
Unidad de cuidados intensivos	15	20
Urgencias	772	535

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

Régimen de salud	2002		2003	
	Frec	%	Frec	%
Contributivo	24	1,60	30	2,0
Subsidiado	24	1,60	26	1,7
Vinculado	112	7,46	139	9,3
Particular	1	0,07	0	0,0
Sin Información	1348	89,20	877	58
<b>Total</b>	<b>1509</b>	<b>100</b>	<b>1072</b>	<b>71</b>

En la mayoría de los pacientes el régimen 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 proporción de egreso por accidente en niños aumentó. El 10% de los egresos por accidentes de tránsito en el año 2002 correspondió a menores de 11 años; la tercera parte de estos tenían menos de 5 años.

Para el 2003, la proporción de menores de 11 años fue similar, y de estos el 30% era menor de 5 años.

		AÑO	
		2002 Recuento	2003 Recuento
Paciente referido	Si	669	539
	No	840	533

Días de estancia para el período 2002 y 2003

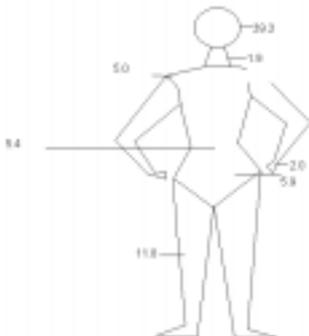
	2002	2003
Media	5,15	4,69
Mediana	3,00	2,00
Moda	1	1
Desv. típ.	7,394	7,059
Mínimo	1	1
Máximo	96	132
Suma días	7.774	5.029

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

	AÑO		
	2002	2003	
	Recuento	Recuento	
Estado del paciente al egreso del hospital	Vivo	1464	1035
	Muerto	45	37

La mortalidad de los pacientes es muy baja, lo que puede significar una alta efectividad en la atención de los pacientes. Esto también debe evaluarse en función del tipo de lesiones. La mortalidad en la serie cada año no supera el 3%.

*Distribución porcentual de las lesiones traumáticas según las regiones del cuerpo más afectadas, egresos Hospital Universitario San Jorge 2003.*

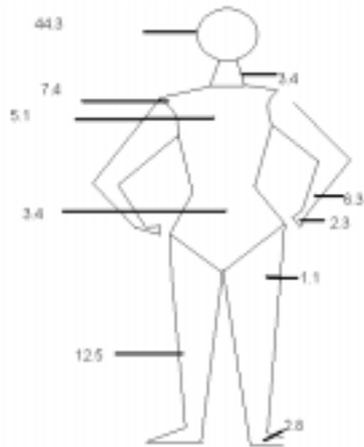


*Egresos hospitalario por accidentes de tránsito en Dosquebradas estado al egreso de los pacientes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
VIVO	176	100,0	100,0

El 100% de los pacientes está vivo al egreso del hospital de Dosquebradas; este municipio no reporta en sus egresos hospitalarios la información de edad y género.

*Distribución porcentual de las lesiones traumáticas según las regiones del cuerpo más afectadas de las personas que egresan del Hospital Santa Mónica de Dosquebradas.*

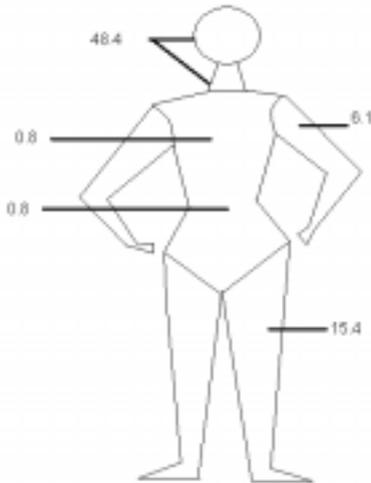


Sin dato: 0.6 y múltiples sitios lesionados 10.8

Estancia hospitalaria en los organismos de salud de primer nivel atención en Pereira

3987 días de estancia hospitalaria reportan los hospitales adscritos a La Empresa Social en Salud de Pereira y el Instituto Municipal de Salud de Pereira.

*Distribución porcentual de las lesiones traumáticas según las regiones del cuerpo más afectadas, de las personas que egresan de hospitales que reportan al Instituto Municipal de Salud de Pereira.*



Múltiples zonas afectadas: 16.0, otras lesiones: 4.9. lesiones maldefinidas: 7.7

Las fracturas y los traumas encéfalo craneanos sin fractura de cráneo son los diagnósticos que más estancia hospitalaria generaron.

## CONCLUSIONES

- El análisis del 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 costo efectivos, que lleven a una atención de mayor calidad.
- La información derivada de accidentes de tránsito por los registros de egreso hospitalario es insuficiente para establecer puntos críticos de accidentes y riesgos poblacionales.
- A pesar de las carencias en la información del egreso hospitalario, se puede concluir que los accidentes tienen un impacto importante en el diagnóstico y tratamiento de las personas lesionadas.
- Continúan siendo los niños y los hombres grupos vulnerables para accidentes de tránsito.
- 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.
- Los accidentes generaron 3.987 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 HUSJ.

## 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 las LAT, que sirva además para supervisar la evolución de estos 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

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.