

**“REPERCUSION DE LOS**  
**ACCIDENTES DE TRANSITO EN**  
**NUESTRO SERVICIO”**

AUTORES: SUKSDORF MAURICIO, ALBERDI GONZALO,  
BARRETO JUAN CARLOS, UCEDO NICOLAS

“HOSPITAL SAN MARTIN”, PARANA, ENTRE RIOS

AÑO 2017

## INDICE

Introducción-----	3
Objetivo-----	3
Materiales y métodos-----	4
Resultados-----	4
Gráficos-----	6
Discusión-----	9
Conclusión-----	9
Bibliografía-----	10

## Repercusión de los accidentes de tránsito en nuestro servicio

### **Introducción**

Los accidentes de tránsito (AT) se encuentran en la actualidad dentro de las primeras diez causas de muerte en el mundo (1.25 millones anuales según la OMS) (1). Existe un predominio marcado en la población joven, menores de 40 años, y principalmente en el sexo masculino.

Nuestro país sin lugar a dudas no es la excepción, como puede observarse en las estadísticas del año 2016 (Luchemos por la Vida Asociación Civil), desde donde se estima un número de 21 muertos por día (7000 al año), y más de 120.000 heridos por año. Esto supone costos de alrededor de u\$s 10.000 millones en este lapso de tiempo. (2)

Nuestro nosocomio es un hospital de referencia provincial, por lo que recibe un afluente de pacientes provenientes de gran parte de su territorio, sobre todo las víctimas de AT, tanto rurales como urbanas. En nuestra ciudad existe un digesto u ordenanza municipal que dispone que todos los AT son trasladados en primera instancia a nuestro hospital, aumentando considerablemente de este modo la consulta en guardia por este motivo.

### **Objetivos**

El objetivo del presente trabajo se centra en tener noción precisa de los pacientes tratados a raíz de los AT, conocer el número total de los mismos y tipos de lesiones derivadas. De esta manera se busca comprender las repercusiones que surgen en el trabajo diario de nuestro servicio, teniendo en cuenta la necesidad de cirugías de urgencia y/o programadas, porcentaje de internación y promedio de duración de la misma. Al mismo tiempo, se intenta realizar una comparación respecto de las otras causas de lesiones que ingresan al Hospital.

### **Material y métodos**

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo, utilizando la información recabada en las historias clínicas del Servicio de Ortopedia y Traumatología. Criterios de inclusión: pacientes que ingresaron por el servicio de Guardia Central, valorados previamente por el médico interno, que requirieron alguna conducta por nuestro servicio. Durante el periodo comprendido entre el 01/01/16 y 31/12/16.

Se excluyeron pacientes de consultorio externo, pacientes internados para cirugías programadas fuera de los criterios de inclusión, interconsultas solicitadas por otros servicios de pacientes internados, y aquellos valorados en el servicio de guardia quienes no requirieron conducta traumatológica.

Las variables utilizadas fueron: sexo, edad, mecanismo de lesión, tipo y cantidad de lesiones, internación y duración de la misma, manejo ambulatorio o retiro voluntario del paciente, necesidad de cirugías de urgencia y/o programadas, y/o tratamiento incruento.

### **Resultados**

Se registró un total de 1344 pacientes, de los cuales el 60,8% pertenece al sexo masculino. (Fig 1) La edad promedio fue de 44 años. Los mecanismos de lesión observados fueron, en orden de frecuencia: caída de propia altura (CPA) 38,4%; accidentes de tránsito (AT) 28,9%; heridas (H) 9%; traumatismos (T) 6,4%; lesiones deportivas (LD) 5,7%; infecciones (I) 5,4%; caídas de altura (CA) 3,8% y heridas por arma de fuego (HAF) 2% (Fig 2). El 50% requirió internación, con un promedio de 10 días. El 4% firmó el retiro voluntario luego de la valoración. El 26% requirió cirugía de urgencia, 42% recibió una cirugía programada y en el 37% se realizó un tratamiento incruento (Fig 3)

Respecto a los AT, con un total de 389 pacientes, el 72,4 % corresponde al sexo masculino (Fig 1). La edad promedio es de 34 años. Las lesiones observadas con más frecuencia fueron: fracturas de muñeca 13%; fracturas de tobillo 13%; fracturas de tibia y peroné 12%; fracturas de platillo tibial 9%; fracturas de clavícula 8%; fracturas de fémur 7% y fracturas de húmero 6%(Fig 4) . El 12% presentó 2 lesiones asociadas, y 4% más de 2 lesiones. 54% de los pacientes requirieron internación, con un promedio de duración de 13 días. Hubo un 5% de retiros voluntarios luego de la valoración. Se realizaron cirugías de urgencia en el 25%, cirugías programadas en el 59%, y tratamiento incruento en el 27%.

Las CPA abarcan un total de 516 pacientes, de los cuales el 64% corresponde al sexo femenino (Fig 1), con una edad promedio de 58 años. Las lesiones más frecuentes fueron: fracturas de muñeca 27%; fracturas de cadera 21%; fracturas de tobillo 9%; fracturas de húmero 8%; luxaciones de húmero 4%, y luxaciones protésicas de cadera 4% (Fig 5). Solo en el 1% se presentaron 2 lesiones asociadas y no hubo ningún caso de más de dos. El porcentaje de internación fue del 40%, con un promedio de 10 días. Hubo un 5% de retiros voluntarios luego de la valoración. Se realizaron cirugías de urgencia en el 14%, programadas 40% y tratamiento incruento 44%.

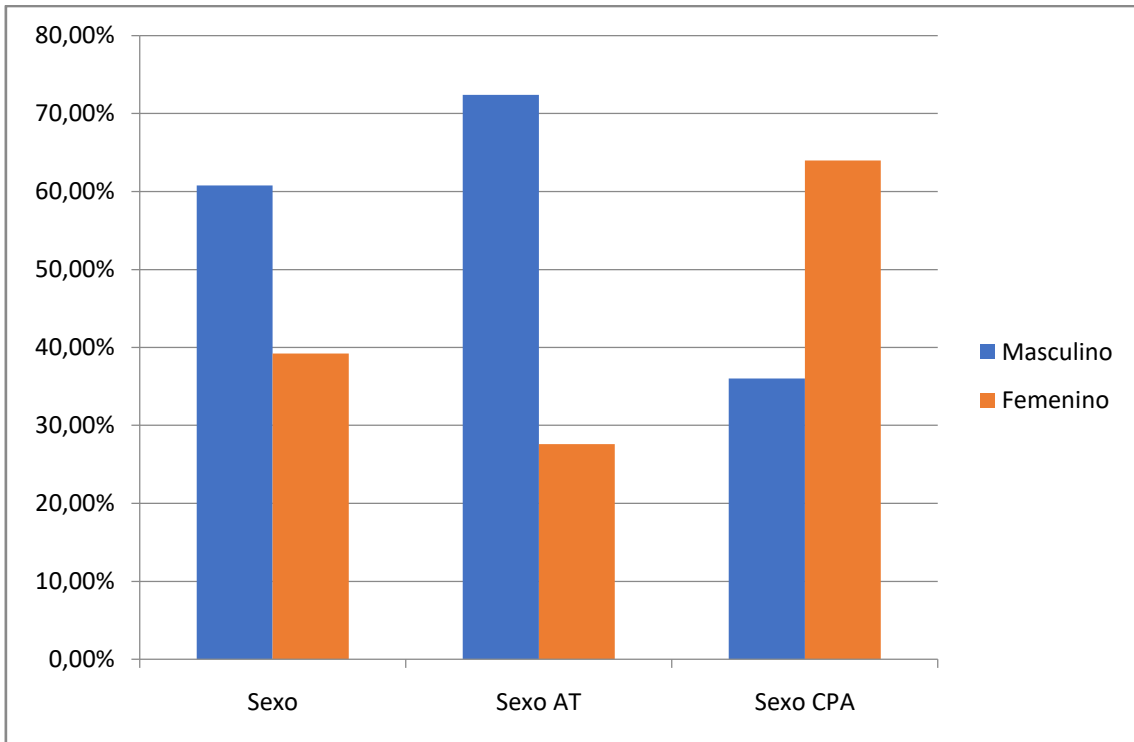


Fig 1. Incidencia por sexo.

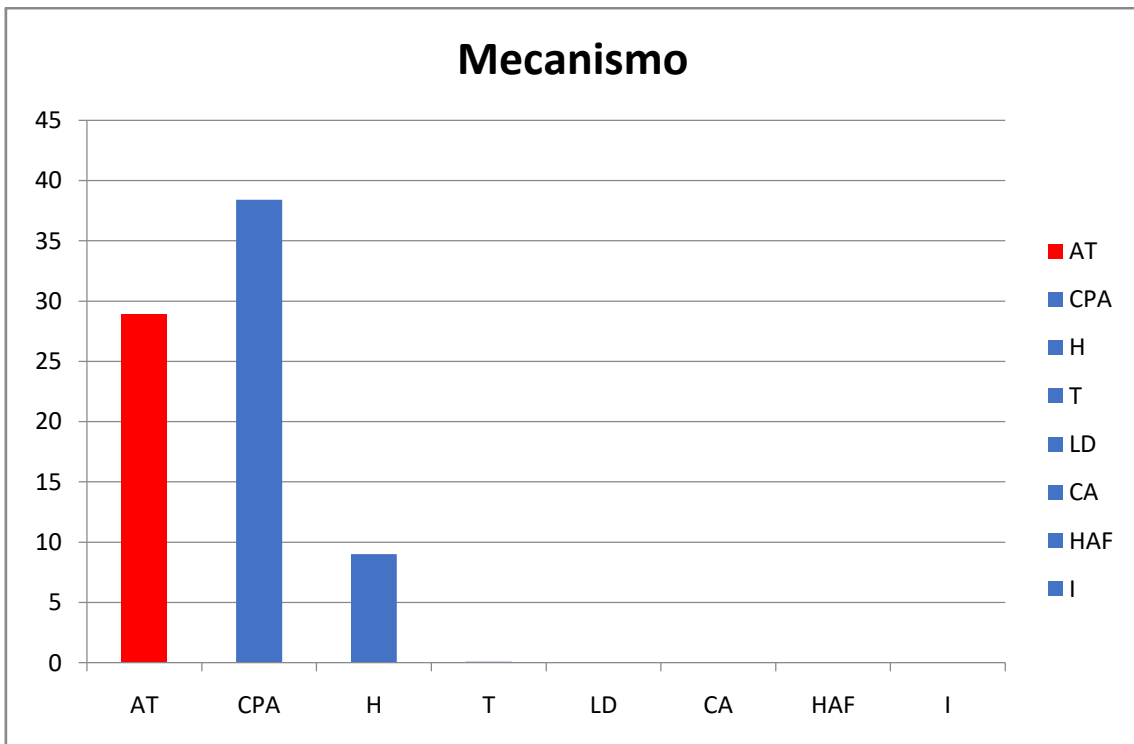


Fig 2. Incidencia por mecanismo de lesión.

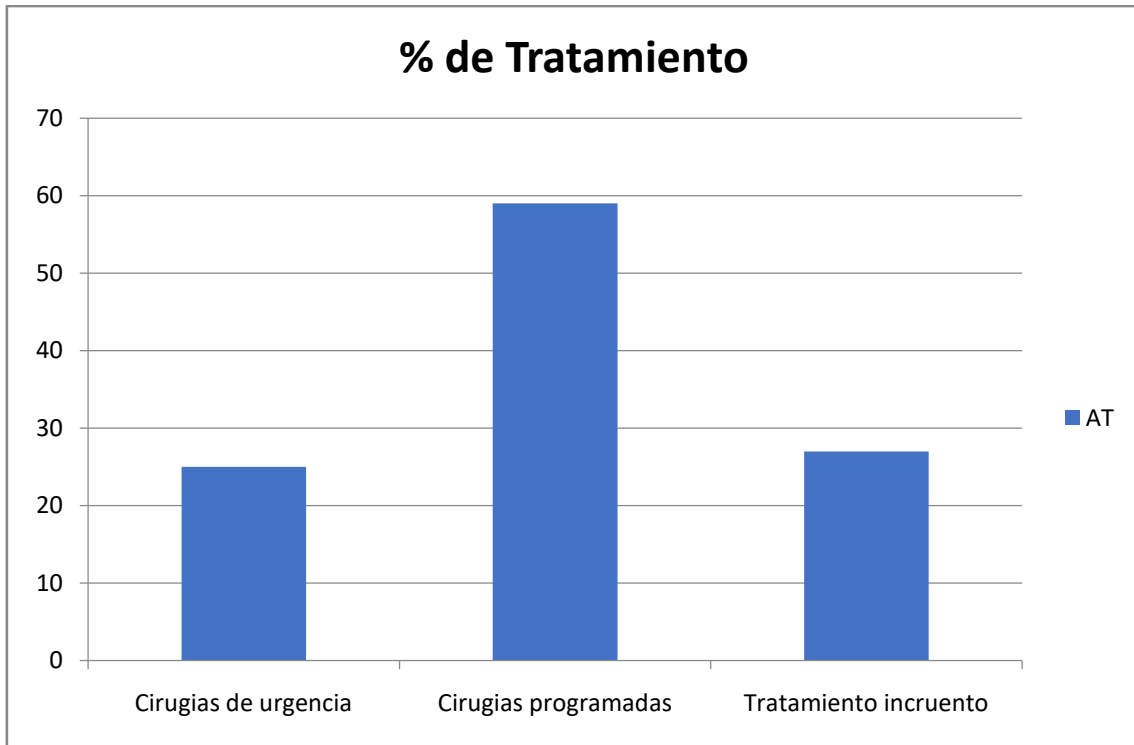


Fig 3 Porcentaje de tratamiento.

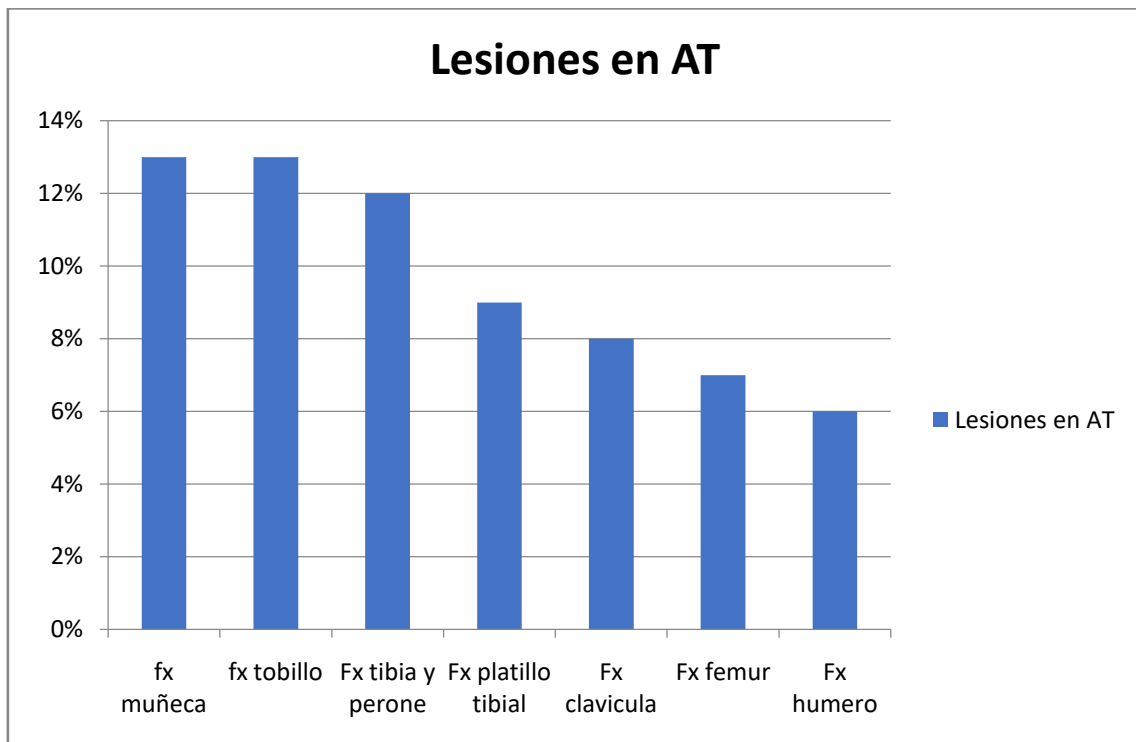


Fig 4 Incidencia de lesiones en AT.

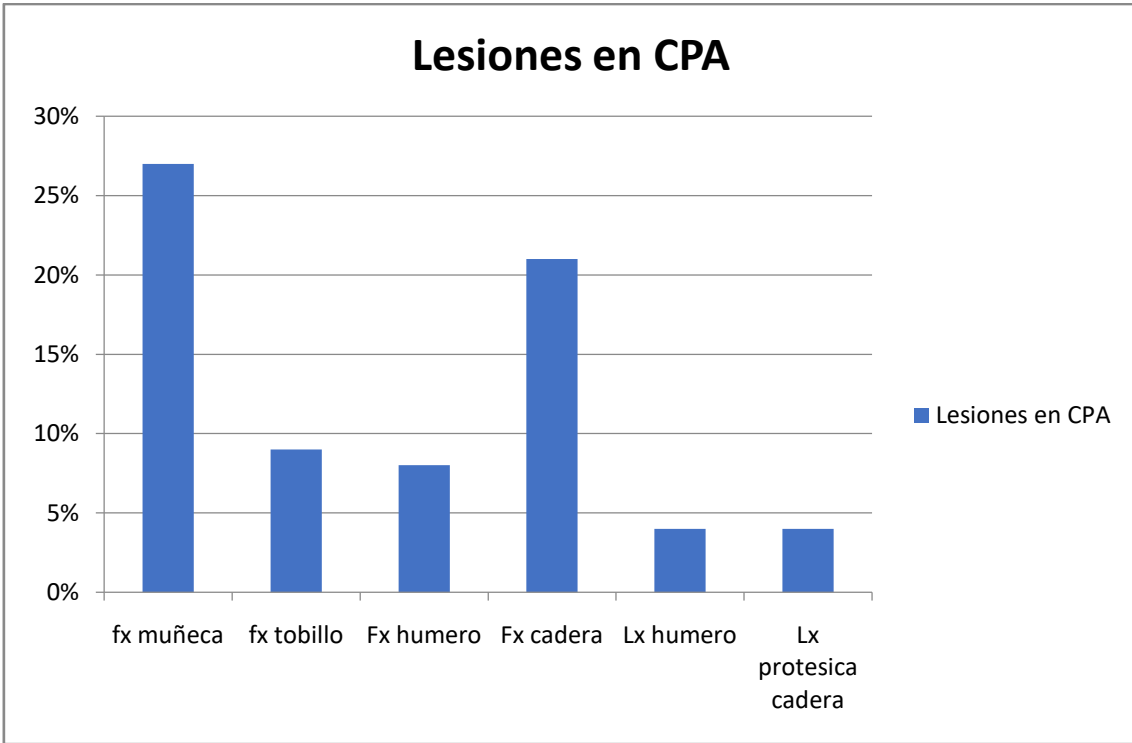


Fig 5. Incidencia de lesiones en CPA

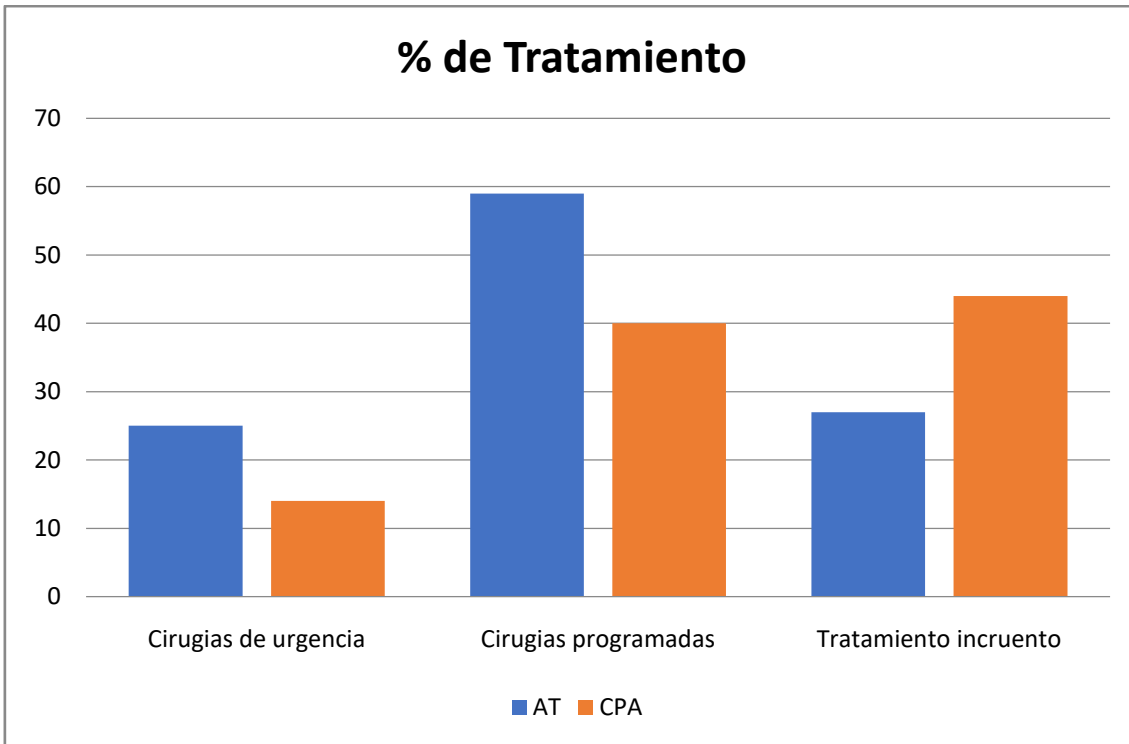


Fig 6. Porcentaje de tratamiento según mecanismo de lesión.



## **Discusión**

De los resultados obtenidos se observa una clara prevalencia entre los dos primeros mecanismos de lesión respecto del resto, contando los pacientes que ingresaron al servicio de guardia y fueron derivados a nuestro servicio. En este sentido, se observó un predominio de las CPA, seguido por los AT.

En términos comparativos, existe una población más joven (promedio 34 años) y en su mayoría masculina en los AT, contra un predominio femenino y de mayor edad en las CPA (Promedio 58 años). La lesión más frecuente fue la fractura (FX) de muñeca para ambos mecanismos, con leve mayoría en las CPA, seguida de FX de tobillo y de tibia y peroné en los AT y de cadera en las CPA. Es de destacar la cantidad de pacientes con más de una lesión en los AT. En cuanto a las cirugías, tanto de urgencia como programadas, fueron necesarias mayormente en los AT. Se observó un mayor porcentaje en la elección de tratamiento incruento en las CPA. El porcentaje de internación fue similar en ambos grupos, como así también en la duración de la misma.

A la hora de analizar la repercusión de los AT en el trabajo diario de nuestro servicio, lo más destacable indudablemente es el porcentaje de cirugías que éstos generan. De un total de 356 cirugías de urgencia (26%) de los pacientes incluidos en este periodo de tiempo, el 27% se originaron por AT, y respecto de las programadas, con un promedio anual de 625 cirugías, el 36.64% pertenece al mismo origen.

## **Conclusión**

Es indiscutible la injerencia que tienen los AT en los servicios de salud, y nuestro hospital no es una excepción en ese escenario, principalmente en nuestro servicio. Los resultados obtenidos en el estudio demuestran que los accidentes de tránsito son los responsables de gran parte del trabajo diario en nuestro servicio, y de demuestra implícitamente el costo económico a la hora de afrontar dicha situación.

Finalmente, consideramos imperioso afrontar la necesidad de profundizar la toma de medidas respecto de la problemática de los accidentes de tránsito, como así también una mejora en las políticas de prevención vial, ya que queda demostrado el alto impacto que dicho tema posee en nuestro sistema de salud.

#### Bibliografía

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>
2. <http://www.luchemos.org.ar/es/estadisticas/generales/quienes-como-y-donde-cifras-detalladas-de-accidentes-de-transito-en-argentina-2013>