

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE LAS LESIONES ACCIDENTALES EN LA POBLACIÓN NAVARRA Y SUS FACTORES RELACIONADOS.

Autor principal:

MARTA
FERRAZ
TORRES

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

lesión

Palabra clave 2:

morbilidad

Palabra clave 3:

prevalencia

Palabra clave 4:

factores relacionados

Resumen:

Introducción: Las lesiones son un problema muy importante en nuestra sociedad y en Europa... En gran parte, un problema prevenible de salud pública. Siendo un problema sanitario de tal magnitud, vemos que la mayoría de los datos disponibles tienden a centrarse en las lesiones mortales. Sin embargo, las lesiones mortales son sólo "la punta del iceberg".

Material y método: Se realiza un estudio descriptivo con los datos recogidos de forma retrospectiva durante 12 meses, desde Enero 2013 hasta Enero 2014. Se incluyen pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias generales y pediátricos de dos complejos asistenciales terciarios, el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) A y B, centros de referencia para la patología emergente en Navarra.

resultados: Se recoge un total de 14.657 casos. Existe un predominio del sexo masculino (56,4%). Los picos de mayor incidencia se sitúan en 19 años en el sexo femenino y en 16 años en los varones.

La distribución a lo largo del año es muy homogénea. La asistencia sanitaria se demanda principalmente en la primera hora tras el accidente (73,6%). Sólo el 0,5% son dados de alta tras la exploración física. A un total de 12787 casos (87,2%) se realiza tratamiento, de los cuales, el 9,8% (1438 pacientes) son ingresados.

Discusión: se observa un predominio del sexo masculino. La vía pública, los centros comerciales y recreativos y el domicilio son los lugares más propicios para el accidente. Los accidentes de tráfico son los que mayor mortalidad presentan.

Antecedentes/Objetivos:

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los estudios sobre la base de datos del

servicio de urgencias revelan que las estadísticas policiales subestiman seriamente el verdadero número de víctimas de lesiones por carretera, ya que cubren menos de la mitad de las lesiones de peatones y bicicletas que son en realidad tratados en los servicios de urgencias.

De igual forma, las consecuencias discapacitantes que tienen sobre el paciente presentan un tremendo impacto en la persona, la familia del niño y la sociedad en general.

Por ello, el objetivo de este estudio es analizar las principales situaciones y factores de riesgo para las lesiones accidentales así como el conocimiento de su prevalencia según grupo de edad y sexo.

Descripción del problema - Material y método:

Se realiza un estudio descriptivo con los datos recogidos de forma retrospectiva durante 12 meses, desde Enero 2013 hasta Enero 2014. Se incluyen pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias generales y pediátricos de dos complejos asistenciales terciarios, el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) A y B, centros de referencia para la patología emergente en Navarra.

Se han incluido autolesiones o agresiones, datos codificados en la Historia Clínica Informatizada (HCI) según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9 (CIE-9) aceptando como válidos los englobados entre los códigos 800-999. Los códigos excluidos son ciertas complicaciones traumáticas y lesiones no especificadas (CIE 958 a 959), otros efectos y efectos no especificados de causas externas (990-995) así como las complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otros conceptos (996-999).

Las variables extraídas son datos que colaboran en el Proyecto de Vigilancia de Lesiones en Europa (Proyecto Europeo JAMIE) 17 cuyo objetivo es tener un sistema de recogida de datos común para todos los países participantes sobre lesiones de base hospitalaria.

El estudio estadístico se ha realizado con el programa SPSS versión 21.

Resultados y discusión:

Se recoge un total de 14.657 casos. Existe un predominio del sexo masculino (56,4%). La media de edad es de 40 años (DS 21) en varones y de 51 (DS 25) en mujeres.

Los picos de mayor incidencia se sitúan en 19 años en el sexo femenino y en 16 años en los varones. La tendencia en el sexo masculino es una disminución de los accidentes de manera proporcional a la edad a partir de la adolescencia.

La distribución a lo largo del año es muy homogénea. Se observa un aumento en los meses de verano (54,2%). La franja horaria donde se aprecia un mayor índice de lesiones es entre las 13 horas y las 23 horas (48,8% casos).

Los principales escenarios son el domicilio y la vía pública con variaciones según los grupos de edad (domicilio en los menores de 12 años y mayores de 84 años) y la vía pública entre los 14 y 35 años.

Los tipos más frecuentes son las caídas (25% de los casos), los golpes contra objetos, personas o animales (16,9%) y las sobre-extensiones con un 12,7% de los casos.

Entre las caídas, destacan las generadas desde la propia altura del paciente con un 19,6%, las causadas en accidentes deportivos (8,6%) y las producidas desde mobiliario o altura superior a dos metros (5,3%).

En relación a las lesiones laborales, su prevalencia es de un 2,9% del total, las lesiones producidas en actividades relacionadas con la educación a un 1,3% y las generadas en ambiente de ocio hasta un 5,1%. Las causadas por actividades de la vida diaria (AVD) son las más frecuentes con un 34,1% y las lesiones a causa de una actividad deportiva suman el 12,7%.

Entre ellas, las más frecuentes son las lesiones secundarias al uso de la bicicleta y las producidas jugando al fútbol (tabla 1).

Los accidentes de circulación se presentan en un 8,5% de las lesiones.

El modo de transporte, junto con el rol de la persona lesionada y las partes implicadas se presentan en la tabla 2.

La distribución por grupos de edad y naturaleza de la lesión se muestra en la figura 1. Las principales partes lesionadas son los extremidades inferiores (EEII) con un 33%, seguidos de las extremidades superiores (EESS) con un 25,9% (figura 2).

Las lesiones causadas por conductas de autoagresión ascienden a un 1,6%. El factor de riesgo más frecuente está relacionado con un mal control de la enfermedad psiquiátrica que padecen (52,5%). Las situaciones de conflicto con pareja, familiar o amigo son las desencadenantes del 25,3% de las autolesiones, seguido de la muerte de familiar, amigo o persona cercana y de los problemas económicos. Teniendo en cuenta el grupo de edad varía levemente (figura 3). De todos ellos, un total del 58,5% de los casos ha registrado intentos previos de autolesión.

Por otra parte, las lesiones generadas de forma intencionada por terceros suman el 3,1%. El 33,9% de las mismas son producidas por una tercera persona sin relación con el agredido, un 28,9% son causadas por un grupo de extraños y el 12,8% por la pareja. El sexo del agresor suele ser principalmente masculino (78,9%). El rango de edad del mismo oscila entre los 25 y los 64 años (45,6%) seguido por personas de entre 15 y 24 años (37,9%). El contexto principal de las agresiones son los altercados con un 64,8%, seguido de los robos (2,4%).

Discusión: Como en otros estudios, se observa un predominio del sexo masculino en todos los grupos de edad. Se estima que los varones presentan una probabilidad de hasta un 70% más que las mujeres de parecer una lesión accidental.

Los hombres muestran una edad media más alta y una mayor tasa de mortalidad. La vía pública, los centros comerciales y recreativos y el domicilio son los lugares más propicios para el accidente.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La mayoría de estadísticas oficiales hace escasa mención de las circunstancias que rodean al accidente ya que es una información difícil de conseguir si ha transcurrido un tiempo; por ello, el uso de los registros hospitalarios, que reúnen datos suficientes sobre las causas y consecuencias del accidente, permiten elaborar perfiles epidemiológicos muy importantes para potenciar la calidad en el cuidado, mediante la creación de medidas de promoción de la salud, prevención primaria y secundaria con el uso de la educación para salud así como el control interno de la calidad de la asistencia, la gestión y el coste sanitario.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Registro automatizado mediante codificación CIE-9/CIE-10 en atención sanitaria para mejorar la calidad de los datos.

Análisis casuístico de las principales lesiones accidentales generadas en la población pediátrica y en la población adulta.

Desarrollo de planes de cuidados y de educación para la salud en atención primaria para favorecer el conocimiento de las principales situaciones y entornos de riesgo para favorecer el conocimiento de medidas de prevención primaria en la sociedad.

Bibliografia:

1. Baker SP, O'Neill B, Ginsberg MJ, Guohua L: The injury fact book. Oxford Press: New York; 1992.
 2. Center of disease control and prevention, National Center for Injury Prevention and Control. National Action Plan for Child Injury prevention. Atlanta (GA): CDC, NCIPC; 2012.
 3. Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. *Am J Public Health*. 2000; 90 (4): 523-526.
 4. Lyons RA, Kendrick D, Towner EM, Christie N, Macey S, et al: Measuring the Population Burden of Injuries—Implications for Global and National Estimates: A Multi-centre Prospective UK Longitudinal Study. *PLoS Med*. 2011; 8(12): 22-27.
 5. Rogmans. W.H.J. Joint action on monitoring injuries in Europe (JAMIE). *Rogmans Archives of public Health*. 2012; 70 (19): 1-5.
 6. Geyer BC, Peak DA, Velmahos GC, Gates JD, Michaud Y, Petrovick L et al. Cost savings associated with transfer of trauma patients within an accountable care organization. *Am J Emerg Med*. 2015; 12 (4): 735-757.
 7. Ferreira MC, Batista AM, Marques LS, Ferreira Fde O, Medeiros-Filho JB, Ramos-Jorge ML. Retrospective evaluation of tooth injuries and associated factors at a hospital emergency ward. *BMC Oral Health*. 2015.15(1); 134-137.
 8. Raina P, Soheli N, Oremus M, Shannon H, Mony P, Kumar R, Li W et al. Assessing global risk factors for non-fatal injuries from road traffic accidents and falls in adults aged 35-70 years in 17 countries: a cross-sectional analysis of the Prospective Urban Rural Epidemiological (PURE) study. *Inj Prev*. 2015; 28 (1); 141-147.
-