

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: agosto 25 de 2012.

Aceptado en forma revisada: octubre 18 de 2012.

Atención integral de las secuelas físicas en pacientes de 18 a 25 años víctimas de accidentes de tránsito atendido en la clínica san juan de dios en la ciudad de Cartagena durante el año 2011

Comprehensive care of physical sequelae in patients aged 18 to 25 victims of traffic accidents treated at the san juan de dios clinic in the city of Cartagena during the year 2011

[González Arteta Ingrid](#),¹ Barrios Pérez Jorge,² Liseth Flórez Zulbaram²

RESUMEN

Introducción: Más de un millón de personas mueren en accidentes de tránsito cada año en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de muertes son comparables a la crisis global producto del VIH o el SIDA. Las cifras que manejan la OMS y el Banco Mundial indican que otras 50 millones de personas resultan heridas o discapacitadas por tales accidentes cada año. **Objetivo:** Conocer la atención integral de las secuelas físicas en pacientes de 18 a 25 años víctimas de accidentes de tránsito atendido en la clínica San Juan de Dios en la ciudad de Cartagena durante el año 2011 a través de la realización de encuestas, para establecer pertinencia y oportunidad de la misma. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo, transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia, se entrevistaron 61 pacientes de ambos sexos, con edades entre 18 y 25 años, que cumplieron con los criterios de inclusión definidos. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de la población era de sexo masculino, que el mayor grupo de edad estuvo en las personas de 22 a 24 años, no tuvieron ninguna secuela permanente. **Conclusiones:** Ninguno sufrió secuelas permanentes, así como se evidenció que la atención no fue integral.

Palabras Claves: Secuelas físicas, accidentes de tránsito, atención integral, discapacidad.

¹ Odontóloga, Especialista en Administración Gerente de los servicios de salud, epidemióloga y auditora de servicios de salud. Programa de Atención Prehospitalaria, Corporación Universitaria Rafael Núñez.

² Estudiantes de Tecnología en Atención Prehospitalaria, Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Correspondencia: ingrid.gonzalez@curnvirtaul.edu.co

ABSTRACT

Introduction: More than a million people die in traffic accidents every year worldwide. According to the World Health Organization (WHO), such deaths are comparable product to the global crisis of HIV or AIDS. The data handled by the WHO and the World Bank indicate that another 50 million people are injured or disabled by accidents each year. **Objective:** Know the comprehensive care of sequels physical in patients 18 to 25 years of traffic accident victims treated at the clinic San Juan de Dios in the city of Cartagena in 2011 through surveys, to establish relevance and timeliness thereof. **Materials and methods:** Study descriptive crosssectional qualitative with sampling not probabilistic convenience met 61 patients of both sexes, aged between 18 and 25 years, complied with defined inclusion criteria. **Results:** Met the majority of the population was male, that the largest age group was at 22 to 24 year-olds, they did not have any permanent sequel. **Conclusions:** None suffered permanent sequels, as well as it emerged that attention was not comprehensive.

Keywords: Injuries, traffic accidents, comprehensive health care, disabled persons.

INTRODUCCIÓN

Más de un millón de personas mueren en accidentes de tránsito cada año en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de muertes es comparable a la crisis global producto del VIH o el SIDA. Las cifras que manejan la OMS y el Banco Mundial indican que otras 50 millones de personas resultan heridas o discapacitadas por tales accidentes cada año. Mientras que en los países de altos ingresos las víctimas son los propios conductores y pasajeros de automóviles, en los países de ingresos bajos son los peatones, los ciclistas, motociclistas y los usuarios del transporte público. El sufrimiento humano causado por las colisiones en las vías de tránsito es enorme: por cada víctima de un choque hay familiares, amigos y comunidades que deben afrontar las consecuencias físicas, psicológicas y económicas de la muerte, los traumatismos o la discapacidad de un ser querido. Los sobrevivientes de un choque y sus familias deben hacer frente a las dolorosas y a menudo prolongadas consecuencias de una lesión, una discapacidad y la rehabilitación. Muchas veces, el costo de la atención, la pérdida del sostén principal de la familia, los gastos de las exequias, o la pérdida de ingresos a causa de la discapacidad conducen a la familia a la pobreza [1].

En relación a esto los accidentes de tránsito provocan a veces secuelas que no se ven a simple vista y esto no significa que no sean realmente graves. Estas secuelas dejan a los participantes de estos choques, atropellos y demás, en algunos casos, inhabilitados para poder seguir teniendo una vida normal, inclusive para trabajar y para relacionarse normalmente con su familia y su entorno social. “En cualquier accidente de tránsito, por pequeño que sea, lo que siempre aparece en los protagonistas es el temor de que esto vuelva a suceder” explicó María Cristina Isoba, psicóloga clínica y educacional, directora del Área de Investigación y Educación Vial de la Asociación Civil Luchemos por la Vida. “En el mejor de los casos trae aparejado que el afectado preste mayor atención y esté

más alerta frente a estas situaciones, aunque cada uno de los síntomas que presente siempre tienen que ver con el estado emocional previo que tenía esta persona” agregó.

En este mismo orden se conocen estadísticas de Cartagena que muestran que el número de accidentes ha disminuido en los cinco primeros meses del año 2011, que de 2.297 accidentes en el año 2010 pasó a 2.169 accidentes este año; igualmente la cifra de heridos también pasó de 999 el año pasado a 961 en el 2011, lo que significa una reducción de 3,8% en este indicador. No obstante la reducción, aún esto es preocupante, lo que motiva a investigar sobre la situación que enfrentan las víctimas de estos accidentes, con relación a la integralidad que se le debe brindar en su atención durante y posterior a este [2].

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo fue cualitativo [3] con un diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes con edades entre 18 a 25 años con diagnóstico ocasionado por accidente de tránsito de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, durante el periodo de toma de muestra.

Para la obtención de la muestra se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia entre todos los pacientes con edades entre 18 a 25 años con diagnóstico ocasionado por accidente de tránsito, los cuales debieron cumplir los criterios de inclusión, como el rango de edad, diagnóstico de ingreso a la urgencia originado por un accidente de tránsito y atendidos durante el año 2011. Se excluyeron del estudio los pacientes cuyo diagnóstico de ingreso fue diferente a accidentes de tránsito.

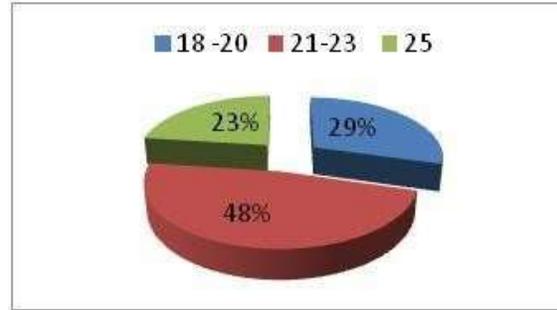
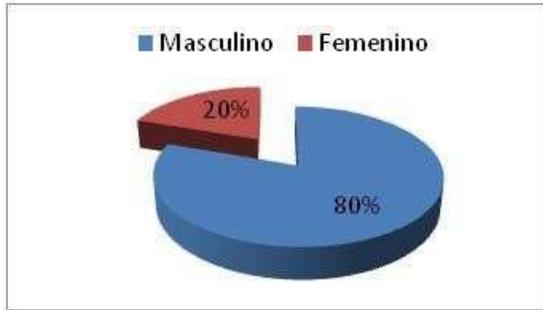
El trabajo se realizó en fases que comprendieron la socialización del trabajo a las directivas de la institución hospitalaria para la obtención de la información de la población objeto de la investigación; posteriormente se aplicó la encuesta a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Fase seguida se tabuló la información en Excel 2010 y se hizo el análisis de la misma.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio se realizó en 61 pacientes que sufrieron accidentes de tránsito y que fueron atendidos en la Clínica Universitaria San Juan de Dios durante el año 2011 en la ciudad de Cartagena, Colombia. De estos 61 pacientes, 49 eran de género masculino lo que corresponde al 80% y 12 fueron de género femenino para un 20% (ver figura 1). En cuanto a la edad esta se tabuló en rangos de tres años para hacerlo más comprensible, encontrándose que 18 personas tenían entre 18 y 21 años lo que corresponde al 29%, con edades en 22 y 24 años se ubicaron 29 personas lo que equivale al 48% y 14 personas tenían 25 años cumplidos para un 23% (ver figura 2).

Figura 1. Población por género

Figura 2. Población por rangos etáreos



Fuente: Encuestas aplicadas durante el mes de Noviembre

Teniendo en cuenta la procedencia se encontró que 3 pertenecían al área rural lo que equivale al 5%, 58 pertenecían a la zona urbana lo que corresponde al 95% (ver figura 3). Referente al nivel educativo de los pacientes estos se ubicaron el 62% en secundaria, el 36% nivel superior y el 2% en primaria (ver figura 4).

Figura 3. Procedencia

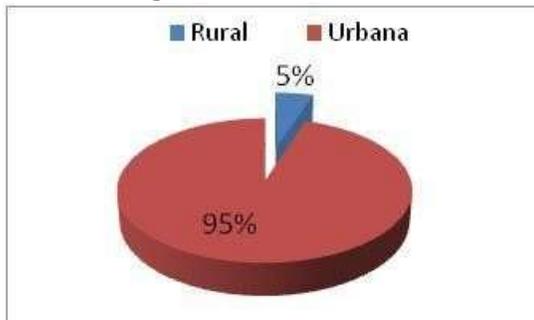
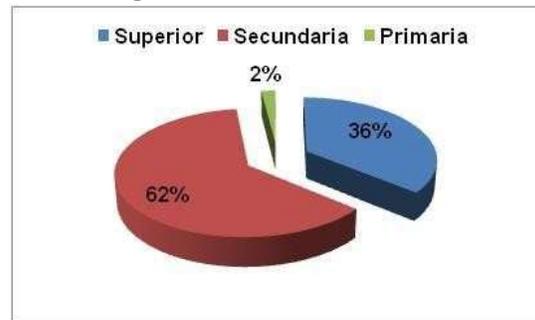


Figura 4. Nivel educativo



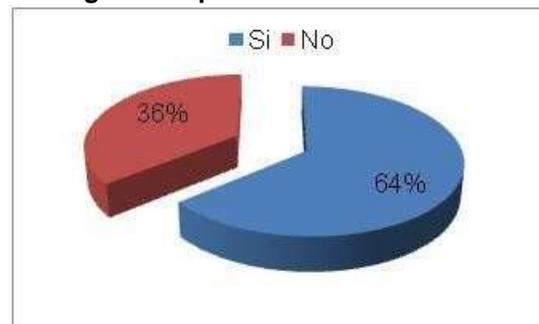
Fuente: Encuestas aplicadas durante el mes de Noviembre

A la pregunta que evalúa el tiempo en que fue atendido en el triage de la clínica, los entrevistados respondieron que 5 minutos, 46 pacientes lo que corresponde al 75%, duraron 10 minutos 11 personas para un 18%, tuvo que esperar 15 minutos una persona que equivale al 2%, y 3 fueron atendidos después de 20 minutos correspondiente al 5% (ver figura 5). En cuanto a la oportunidad de la atención, fue de manera inmediata para el 64% que equivale a 39 personas, 36% no fue atendido de esta manera, correspondiente a 22 personas (ver figuras 6).

Figura 5. Tiempo de atención en triage



Figura 6. Oportunidad del servicio



Fuente: Encuestas aplicadas durante el mes de Noviembre

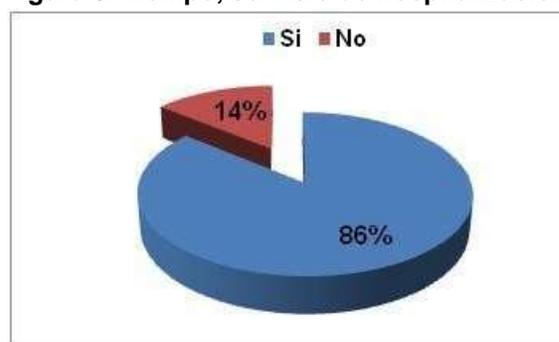
Con relación a lo anterior, los casos en que la respuesta fue de un *No* para la atención inmediata, el 68% esperó 10 minutos, 23% 20 minutos, el 9% 30 minutos, que fue el tiempo máximo de demora que se presentó.

Por otra parte, sólo el 11% de los pacientes necesitó servicio de hospitalización y el 89% no (ver figura 7). Al preguntarle a los que fueron hospitalizados, si esto fue de inmediato, el 86% respondió que *Si* y el 14% dijo que *No* (ver figura 8). Al indagar sobre el tiempo que tuvieron que esperar los que no se hospitalizaron de manera inmediata, el 100% respondió que entre 2 y 4 horas después de ingresados al servicio de urgencias.

Figura 7. Servicio de hospitalización



Figura 8. Tiempo, servicio de hospitalización



Fuente: Encuestas aplicadas durante el mes de Noviembre

Todos los pacientes, 100%, mencionan que les brindaron todos los materiales médico quirúrgicos durante su atención como gasas, esparadrapo, vendas, apósitos, jeringas, etc. Asimismo, todos los medicamentos que necesitaron para su tratamiento en la institución.

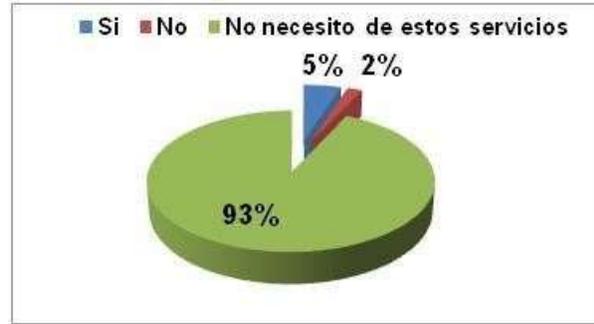
Adicionalmente, sólo el 7% necesitó o le realizaron algún procedimiento quirúrgico, el 93% restante no lo necesitó (ver figura 9). A todos los que se les realizó procedimientos quirúrgicos dicen que el servicio fue prestado de manera oportuna. Por otra parte, al preguntarle a los pacientes si necesitaron o necesita cirugía ortopédica o prótesis para algún miembro de su cuerpo lesionado en el accidente, el 100% respondió que no. Asimismo, el 100% respondió *Si*, al preguntarles si se les prestaron servicios de diagnósticos como RX, tomografía computarizada, exámenes de laboratorio, etc.

Sólo el 5% de los pacientes encuestados necesitó y recibió por parte de la institución servicio de rehabilitación como valoración por psicología o fisioterapia (ver figura 10). Por último, el 100% mencionó que no quedaron con alguna secuela física por el accidente de tránsito.

Figura 9. Procedimiento quirúrgico



Figura 10. Servicio de rehabilitación



Fuente: Encuestas aplicadas durante el mes de Noviembre

Discusión: En este ámbito no se conocen estudios, sin embargo se pueden citar algunos que investiga las consecuencias de los accidentes de tránsito. Entre estos se puede citar el estudio sobre accidentes de tránsito en las Américas que se publica en el boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud, de 2000, en que en su análisis concluyen que los accidentes de tránsito a pesar de no dejar secuelas permanentes es una de las causales principales de lesiones y por ende de incapacidades en los países de América Latina [3], lo que se asemeja con los resultados obtenidos en este estudio en el que no se encontraron pacientes que quedaran con secuelas permanentes.

Por otra parte, María Camila Guerra López [4] investigadora de Fasecolda, quien en su artículo Accidentes de tránsito en Colombia segunda manera de muerte por lesiones de causa externa, coincide con el estudio anterior en que si bien se han aumentado los accidentes de tránsito estos no han sido causa de secuelas permanentes en sus víctimas, lo que se asemeja a este estudio. Sin embargo en el estudio Atención del paciente en accidentes automovilístico escrito por Oscar Lossetti [5], dice que todas las lesiones pueden dejar secuelas y las más graves son las cerebrales. En los traumatismos craneo cerebral pueden ocurrir unas series de lesiones, cuya consecuencia aparecen mucho tiempo después del accidente y algunas veces, cuando se creía al sujeto ya completamente curado, pueden originar secuelas como: Hemiplejías, Afasia, Hemianopsias. Siendo lo peor consecuencia post traumática del cráneo la epilepsia, sin hablar específicamente de otras múltiples complicaciones post traumáticas como vértigo, trastorno de la marcha, trastornos psíquicos, pérdida o disminución de la memoria, trastorno del sueño y mucho otros; lo que difiere con los resultados de este trabajo en el que los 61 entrevistados refirieron que no les quedaron secuelas post accidente.

CONCLUSIÓN

Este estudio no evidenció secuelas en los pacientes, de igual forma, se puede decir que la atención que recibieron, si bien fue oportuna, no se puede afirmar que fue integral, ya que se redujo sólo a la atención medica de estos y no a integrar a la familia, hecho que

también se evidenció en los estudios que se revisaron como parte del desarrollo de la investigación.

Por lo anterior se puede recomendar que en los casos de accidentes de tránsito se hace necesario que la atención sea integral, de tal manera que no sólo se le brinde la atención médica pertinente al caso, sino también la orientación y asistencia psicológica al paciente y a su familia, así como también los cuidados post accidente que permitan conocer que este no dejó secuelas mentales y psicológicas en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Accidentes de tránsito: problema de salud. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=3533&SE=SN>
2. Montes, M. Aumento de muertes por accidentes de tránsito en Cartagena. Datos estadísticos del DADIS 2011. Diario El Universal. Publicado el 23 de junio de 2011. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/local/60-de-muertos-en-accidentes-de-transito-en-cartagenason-motociclistas-30661>.
3. Polit DF, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Mexico. Mc Graw Hill. Interamericana; Marzo 2002. Pg. 171-91.
4. Guerra-López, MC. Accidentes de tránsito en Colombia: segunda manera de muerte por lesiones de causa externa. Revista Fasecolda, 2011; N° 142.
5. Bracco J. Marketing social para prevenir accidentes de tránsito: Caso Mar de Plata 2011. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Disponible en: http://nulan.mdp.edu.ar/1565/1/bracco_jf.pdf
6. Losseti O, Trezza F, Patitó JA. Accidentes de tránsito: Consideraciones médico-legales lesionológicas y tanatológicas. *Cuadernos de Medicina Forense*, 2000. Año 2, N°3, Pág.7-15.
7. Jouvencel, MR. Biocinématica del accidente de tráfico, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 2000. Disponible en: <http://www.peritajemedicoforense.com/JOUVENCEL3.htm>
8. Patitó, JA. Tratado de medicina legal y elementos de patología forense. Ed. Quórum, Buenos Aires, 2003.
9. Aquino N, Fitz M, González M, Pantaleone E, Parada S, Ubaltón L et al. Colisión de vehículos a motor ¿La nueva epidemia del siglo XXI? *Boletín científico de la Asociación de médicos municipales de la CBA*, 2006; Año 11 - N°48.
10. Figari RE. Más consideraciones sobre los denominados delitos de tránsito. Dogmática legal. 2000. Disponible en: <http://rubenfigari.com.ar/?p=255>
11. Jorge-Miguez AN, Godoy H, Ortis-Sagasta M. Caracterización de la mortalidad por accidentes del tránsito con participación de ciclos. *MediSur* 2010; 8: 57-62.
12. Psicología Jurídica Forense. La ayuda psicológica urgente, clave para superar accidentes de tránsito. Disponible en: <http://psicologiajuridicforense.wordpress.com/2011/03/18/la-ayuda-psicologica-urgenteclave-para-superar-accidentes-de-transito/>
13. Muertes en accidentes de tránsito disminuyeron en 18.75 %. En: Diario El universal. Publicado el 9 de enero de 2011. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/sucesos/muertes-enaccidentes-de-tr%C3%A1nsito-disminuyeron-en-un-1875-3391>
14. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen. 2004. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf
15. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Guías para Manejo de Urgencias. 3ª ed. Tomo I. 2009. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20MANEJO%20DE%20URGENCIAS%20TOMO%20I.pdf>

16. República de Colombia. Ley 1383 del 13 de marzo de 2010. Reforma del Código nacional de tránsito. Disponible en: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/marzo/ley138316032010.pdf>
17. Paolinelli C, González P, Doniez ME, Donoso T, Salinas V. Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación: Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure. [Rev. méd. Chile. 2001; 29: 23-31.](#)
18. Larraz-Romeo J. La atención Integral: un deber ético y moral de profesionales e instituciones sanitarias. [Informaciones Psiquiátricas. 2002; Número 170.](#)
19. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Política nacional de salud. Disponible en: <http://new.paho.org/hss/documents/events/elsalvador05/edo-frasn-nicaragua.pdf>