

Lesiones Atendidas por la Red de Urgencias de Bogotá Durante las Festividades del Fin de Año, 1997-1998

Gloria Ines Suárez Rangel¹ y Joanne Klevens²

¹

² Médica. M. Sc. Public Health, M. Sc. Educación, Ph. D. Epidemiología. E-mail: jklevens@colnodo.apc.org

RESUMEN

Con el fin de ampliar el conocimiento en cuanto a la magnitud de las lesiones de causa externa atendidas por la Red Distrital de Urgencias y las características de las víctimas, y el lugar, tiempo y circunstancias relacionadas con estos eventos, se implementó una vigilancia especial en los organismos de salud adscritos a la Red, durante la época de fin del año de 1997 y comienzos de 1998. Los datos recolectados muestran que, en promedio, se presentaron 430 lesionados diarios durante las tres semanas de vigilancia especial, la mayoría hombres entre los 15 y 29 años. Las dos terceras partes de las lesiones correspondieron a lesiones accidentales, con predominio de las caídas y los accidentes de tránsito. La tercera parte restante correspondió a lesiones intencionales, con predominio de las ocasionadas por riñas.

Palabras claves: Lesiones de causa externa, violencia, Bogotá.

ABSTRACT

External causes of injury attended in the city network of emergency rooms during the Christmas holidays, 1997-1998, Bogotá

In order to establish the magnitude and distribution of external causes of injury in the city of Bogotá during the Christmas Holidays, a special surveillance system was implemented. The data show that there were, on average,

430 injuries attended in the city network of emergency rooms during the three week period of surveillance, mostly men and persons between the ages of 15 and 29. About two thirds of these injured were accidental, predominantly falls. Street brawls were the main cause of injury among the remaining third of intentional injuries.

Key words: External causes of injury, violence, Bogotá.

En Santa Fe de Bogotá, el número de muertes y lesiones por causa externa ha aumentado año tras año, desde 1991 (1). Actualmente, estas lesiones son la primera causa de mortalidad (2) y la segunda causa de hospitalización (3) en el Distrito.

En 1996, se registraron 5 261 muertes violentas en Santafé de Bogotá, de las cuales la mayoría (64 %) correspondía a homicidios, el 20 % a muertes por accidente de tránsito, 9 % a otras muertes accidentales, el 6% a suicidios y 1% a otras muertes violentas en las que no se pudo determinar la causa de muerte (1). En más de la mitad de las muertes se encontró una alcoholemia igual o superior a 50 mg/100 ml.

En el mismo año, el Instituto Nacional de Medicina Legal, Seccional Bogotá, evaluó 54 727 víctimas de lesiones personales, de las cuales el 43 % correspondía a lesiones por violencia común, 32 % a lesiones por violencia intrafamiliar, 19 % a lesiones por accidente de tránsito, 5 % a delitos sexuales y 1 % a otras lesiones accidentales (1).

Durante las festividades del fin de año, se suele observar un incremento del 25 % al 30 % en los homicidios y las muertes por accidentes de tránsito (4). En esta época, también se registra un incremento en la demanda de servicios en los sectores de salud. En el año de 1996, la Secretaría Distrital de Salud-SDS desarrolló una vigilancia especial de las lesiones y embriaguez de las víctimas que consultaron a 16 hospitales del Distrito. Esta vigilancia permitió establecer que el 73 % de los de los 3 452 lesionados correspondían a víctimas de accidentes de tránsito. También se encontró que el 77 % de las víctimas tenían niveles de alcohol en sangre iguales o superiores a 50 mg/100 ml (5).

Con el fin de comparar los datos obtenidos en el año de 1996 con lo ocurrido en 1997-1998, se implementó una vigilancia especial de las lesiones por causa externa en los organismos de salud adscritos a la

Red Distrital de Urgencias durante la época del fin de año. Esta vigilancia aporta información sobre la magnitud del problema y las características de las víctimas, y el lugar, tiempo y circunstancias relacionadas con el evento durante este periodo, lo cual permitirá plantear acciones para la prevención y el control de los diferentes tipos de lesiones.

MÉTODOS

El estudio se circunscribió a las personas lesionadas y evaluadas entre el 22 de Diciembre de 1997 y el 12 de Enero de 1998 por los organismos de salud de la Red Adscrita a la Secretaría de Salud del Distrito¹, con servicios de urgencias las 24 horas. Se incluyeron los siguientes hospitales de primero, segundo y tercer nivel:

Tercer nivel: Hospitales de Simón Bolívar, Kennedy, La Victoria, El Tunal.

Segundo nivel: Hospitales de La Granja, Engativá, Bosa, Fontibón, San Blas, Guavio, El Carmen, Meissen.

Primer nivel: CAMI u Hospital de Chapinero, Perseverancia, Altamira, Usme, Santa Librada, Diana Turbay, Tunjuelito, Venecia, Pablo VI, Bosa, Patio Bonito, Las Ferias, Garcés Navas, Estrada, Prado Veraniego, Suba, Olaya, Trinidad Galán, San Jorge, Vista Hermosa, Jerusalén, Manuela Beltrán, Terminal de Transportes y Sanidad Portuaria.

Se diseñó un instrumento en forma de planilla que fue ajustado con base en las recomendaciones de personas expertas en la Secretaría Distrital de Salud (del Centro Regulador de Urgencias y el Área de Vigilancia Epidemiológica) y una prueba en el Hospital Simón Bolívar en los casos presentado en el horario nocturno. Con base en lo reportado por el paciente o sus familiares (en menores de edad o personas inconscientes) y lo registrado por el médico tratante, el instrumento recolectó información sobre la institución y fecha de recolección del registro; edad y género de la víctima, la fecha, hora, y lugar donde ocurrió la lesión (dirección y si ocurrió en vía pública, hogar o residencia, sitio de trabajo, establecimiento público con consumo de licor, establecimiento público sin consumo de licor, sitio recreacional o

¹ Esta investigación fue financiada en su totalidad por el Fondo Financiero Distrital y los derechos patrimoniales pertenecen a la Secretaría Distrital de Salud.

deportivo, u otro); la causa (accidente de tránsito, otro tipo de accidente, violencia intrafamiliar, riña, atraco, venganzas, agresión sexual, otras lesiones infligidas por otros, o intento de suicidio); el mecanismo (elemento contundente, cortocontundente, cortopunzante, arma de fuego, quemadura de pólvora, otro tipo de quemadura, intoxicación, caída, u otro); sospecha de ingesta previa de licor y la conducta médica (remisión, observación, tratamiento médico ambulatorio o hospitalario, quirúrgico, o ninguno). Se elaboraron definiciones estandarizadas para cada variable que se colocaron al reverso de la planilla de recolección.

Prevía autorización y sensibilización de los jefes de urgencias de la Red Adscrita, se realizaron talleres y prácticas supervisadas para capacitar a las personas encargadas de diligenciar la planilla de recolección de la información. Una persona de cada institución se encargó de coordinar y supervisar la recolección de los datos y la entrega de las planillas. Durante la primera semana, se supervisó esta recolección mediante llamadas telefónicas, la revisión de las planillas entregadas y, en los casos en que se detectaron muchos errores, visitas personales a la institución. Un mensajero visitó a cada institución participante para recoger las planillas de Martes a Viernes durante todo este periodo. Se ofreció una bonificación de \$400 por caso registrado en planilla y \$100 por caso para el coordinador.

Una vez terminado el período de recolección, se visitó de nuevo cada institución y se recolectó la información disponible sobre los casos identificados en libros de urgencias que no fueron registrados en las planillas del sistema especial de vigilancia. Con base en la dirección del evento se codificó manualmente la Localidad. Además, se codificaron nuevamente las lesiones clasificadas como "otros" para tener en cuenta accidentes por cuerpo extraño, el tipo de intoxicación, las mordeduras (que aunque no están en la Clasificación Internacional de Enfermedades como Causa Externa, sí tienen implicaciones legales), y lesiones que causaran heridas diferentes de los traumas y fracturas. Toda la información fue sistematizada en D-Base y analizada con EPIINFO. Los datos fueron verificados y corregidos comparando con las planillas cuando se encontraron inconsistencias.

RESULTADOS

Entre el 22 de Diciembre de 1997 y el 12 de Enero de 1998 (22 días), se atendieron 9 472 lesionados por causa externa, para un promedio diario de 430 personas. Sólo el 50,1 % de ellos fueron registrados en las planillas del sistema de vigilancia especial.

Teniendo en cuenta la totalidad de los lesionados atendidos, cada uno de los Hospitales de tercer nivel atendieron alrededor del 6,4 % de los lesionados, los hospitales del segundo nivel el 3,6 % de los casos y los hospitales y CAMI del primer nivel el 2 % de los casos.

Se contó con información sobre el lugar de los hechos en el 47 % de los casos. Con base en esta información, la mayoría de los casos se localizaron en Ciudad Bolívar, seguido por las localidades de Rafael Uribe, Engativá y San Cristóbal. La tasa más alta se presentó en la localidad de Tunjuelito con 17,6 casos por 10 mil habitantes.

Circunstancias de los Lesionados

En 4 473 hechos (47 % del total) se contó con información sobre la hora en la que ocurrió la lesión. El 57 % de aquellos ocurrió en el horario nocturno, entre las 18:00 y las 23:00 horas. El mayor número de eventos ocurridos alrededor de las 20:00 horas. Le sigue en frecuencia el horario de la tarde, entre las 12:00 y las 17:59 horas, en cuyo lapso el mayor el número de hechos ocurrió a las 17:00 horas con el 18 %.

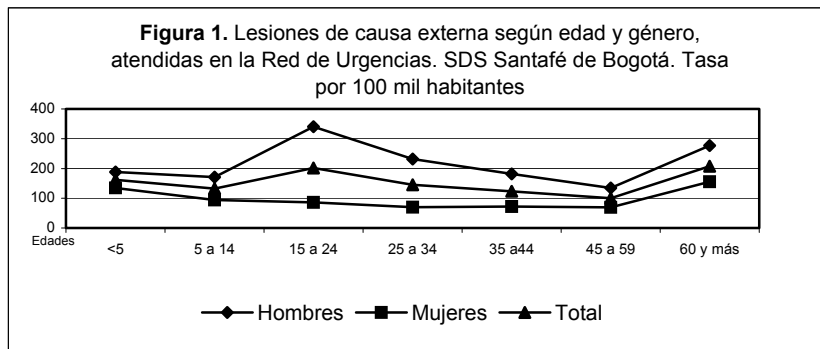
Se registró la fecha en la que ocurrió el evento en 4 636 casos (48,9 %). El día con mayor número de eventos fue el 25 de Diciembre (13 %) seguido por el 1 de Enero con el 11 %.

En el 48 % (4 524) de los casos se obtuvo información sobre el sitio o escenario donde ocurrieron los hechos. De éstos, el 52 % ocurrió en la vía pública, 38 % en la residencia y 3,8 % en el sitio de trabajo. Esta distribución varía por género. En los hombres predominaron las lesiones en los escenarios diferentes a la residencia (57 % en la vía pública, 4,5 % en el sitio de trabajo, 3 % en sitios de consumo de licor); en las mujeres predominaron las lesiones en la residencia (55 %), seguidas por las

ocasionadas en la vía pública (39 %), el sitio de trabajo, 2 %, y los establecimientos públicos con consumo de licor con el 1 %.

Características de las Víctimas

Se contó con información sobre edad y género de la víctima en el 96 % y 99 % de los lesionados. La mayoría (69 %) de los lesionados fueron hombres. Las víctimas tenían edades que oscilaban entre 0 a 97 años, con un promedio de 24 años. La Figura 1 presenta las tasas por edad y género. Los hombres presentan mayor riesgo en cada grupo de edad así como los individuos entre los 15-19 años y las personas mayores de 64 años.



Se obtuvo información sobre posible ingesta previa de licor en el 48 % (4 519) de los casos, de los cuales el 35 % reportó haber ingerido licor previamente a la lesión; el médico encontró signos positivos de ingesta en el momento de la atención (en 41 % de los hombres y en 18 % de las mujeres).

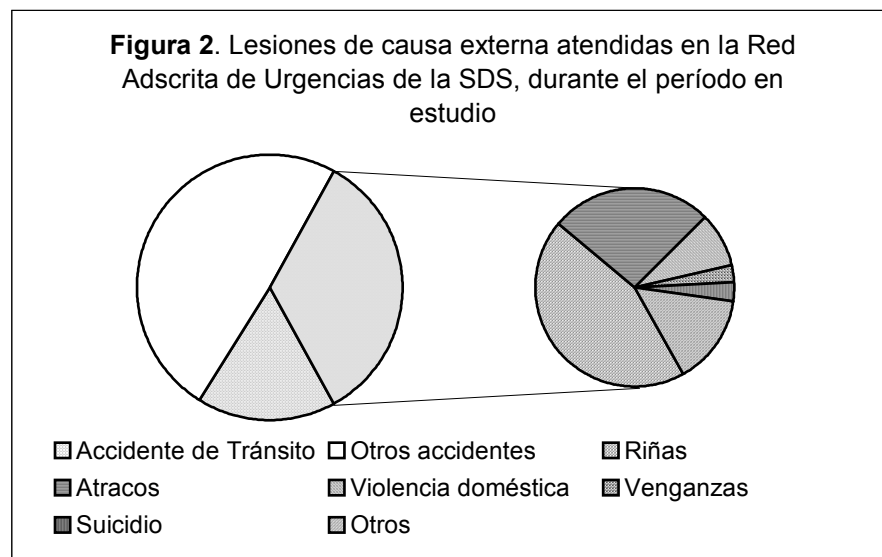
Se contó con información sobre la conducta médica en el 56 % (5 315) de los casos. De éstos, al 39,5 % se les realizó una pequeña cirugía (incluyendo extracción de un cuerpo extraño). En el 37,5 % de los casos se ordenó exclusivamente tratamiento médico; en el 8 % se dejó en observación o fue hospitalizado para tratamiento médico, y el 2 % requirió cirugía. El 1,4 % falleció, de los cuales el 67 % habían ingresado muertos al servicio de urgencias.

Tomando la conducta médica como un indicador indirecto de la gravedad, se podría clasificar el 77 % como lesiones leves por lo que sólo

se les brindó tratamiento médico o pequeña cirugía. El 8 % de los casos correspondieron a lesiones moderadas que requirieron dejar en observación al paciente y el 15 % se podrían considerar como lesiones graves porque el paciente falleció, requirió cirugía de urgencias, hospitalización o fue remitido a otra entidad.

Causas de la Lesión

Se registró la causa de la lesión en el 55 % de los casos. La mayoría de las lesiones fueron accidentales (66 %), de los que la mayor proporción correspondió a accidentes diferentes a los de tránsito. Entre las lesiones intencionales (34 % del total), predominaron las riñas (Figura 2).



Lesiones accidentales

Accidentes de tránsito. Del total de lesionados atendidos, el 17 % (886 personas) correspondían a personas lesionadas en accidentes de tránsito. De éstas el 66 % fueron hombres, con una edad promedio de 25 años (rango de 0 a 94 años). Las tasas de lesionados en accidentes de tránsito por edad son mayores entre los 15 y 24 años. Las víctimas habían ingerido licor en el 18 % de los casos. Se logró establecer la condición de la víctima en el 69 % de los casos. De éstos, casi las dos terceras partes

eran peatones (62 %), otro 25 % eran pasajeros y el 9 % fueron motociclistas. La conducta médica predominante fue manejo médico ambulatorio (37 %), seguido de pequeña cirugía (15 %), observación de urgencias (9 %) y tratamiento médico hospitalario (4 %); fallecieron el 2 % o requirió cirugía el 1,5%.

Otros accidentes. De las 2 574 personas lesionadas en accidentes diferentes al tránsito (49 % del total de lesionados con información sobre causa), el 64 % correspondían al género masculino. Las tasas de lesionados por accidentes diferentes a accidentes de tránsito son más altas en niños menores de 10 años. Con mayor frecuencia, ocurrieron en día festivo (25 de Diciembre o 1 de Enero), en la residencia de la víctima (56 %) pero sólo el 17 % tenía signos de ingesta de alcohol. Entre estos accidentes, el 33 % corresponde a lesiones por caídas de altura, el 10 % fueron golpes, el 7 % por quemaduras (la tercera parte de ellos por pólvora), el 6.4 % por intoxicación, y el 5 % por cuerpo extraño.

Lesiones Intencionales Ocasionados por Otros

Los hombres fueron 4,8 veces más frecuentes víctimas de lesiones infligidas por otros que las mujeres. Las tasas de estas lesiones son muy bajas en menores de 15 años y mayores de 50, llegando a su pico más alto en el grupo de 15 a 19 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años. A continuación se presentan las características de las víctimas según la causa de esta lesión. Es importante tener en cuenta que sólo se dispuso de información sobre causa en el 55 % de los casos y la descripción de las víctimas se basa en esta información.

Riñas. fueron evaluadas 791 personas (15 % del total de lesionados con información sobre causa) que reportaron haber estado involucradas en riñas. Casi todos fueron hombres (87 %) con una edad promedio de 27 años. El 75 % se encontraba bajo el efecto del licor. Las lesiones fueron ocasionadas con arma corto-punzante (56 %), contundente (19 %), corto-contundente (15 %), o arma de fuego (5 %). Estas personas tenían heridas que requirieron pequeña cirugía (37 %) o tratamiento médico (36 %). Ocho personas fallecieron a causa de las lesiones. El 29 % de los lesionados involucrados en riñas se atendieron el 25 de Diciembre y otro 23 %, el 1 Enero. El mayor número de personas lesionadas en riñas se presentaron en las localidades de Ciudad Bolívar (20 %), San Cristobal, y Bosa (10 % cada una).

Atracos. Se atendieron 446 personas lesionadas víctimas de atracos, de 3 a 75 años de edad, con un promedio de 29 años. El 90,5 % de las víctimas pertenecían al género masculino. El arma corto-punzante fue la más utilizada por los atacadores (58 %), seguido de elementos contundentes (15 %), corto-contundentes (9 %) y arma de fuego (8 %). La mayor proporción de casos requirieron pequeña cirugía (40 %), 57 personas fueron trasladados a otros centros hospitalarios para intervenciones o manejo especializado, 16 requirieron cirugía de urgencias y seis fallecieron a causa del atraco. Los atracos ocurrieron con mayor frecuencia en las localidades de San Cristobal (15 %), Rafael Uribe (13 %), Ciudad Bolívar y Usme (11 %).

Violencia intrafamiliar. Fueron lesionadas 169 personas por algún miembro de la familia. Esto correspondió apenas al 3,2 % del total de lesionados con información sobre posible causa. El 82 % correspondió a mayores de 18 años, el 57 % de ellos mujeres y el 69 % estaban entre los 18 y 34 años. De los 27 casos menores de edad, la mitad estaban entre los 15 y 17 años. El 41 % utilizaron elementos contundentes para producir la lesión, seguido de armas corto-punzantes (32 %), elementos corto-contundentes (9 %) y armas de fuego (4 %). La víctima se encontraba bajo efectos del licor en el 53,5 % de los casos. La conducta médica predominante fue tratamiento médico ambulatorio y pequeña cirugía (36 % respectivamente). Las lesiones fueron más frecuentes el 25 de Diciembre (20 %), seguido del 1 de Enero (12,5 %). En el 82 % de los casos, los hechos ocurrieron en la residencia y en el 15 % ocurrieron en la vía pública (15 %).

Venganzas. Se registraron 63 personas lesionadas que reportaron la lesión como consecuencia de una venganza. El 79 % pertenecían al género masculino, con edades entre 5 y 75 años, con un promedio de 29 años. En el 50 % se encontraron signos de ingesta de alcohol. El 66 % fueron lesionados con arma corto-punzante y el 13 % por arma de fuego. El 39 % requirieron de pequeña cirugía, 36 % tratamiento médico y el 21 % fueron dejados en observación. Una persona falleció en urgencias a consecuencia de la lesión. En Ciudad Bolívar se registró la mayor proporción de eventos (23 %), seguida por Rafael Uribe (15 %), San Cristobal y Tunjuelito (13 % cada una) y la localidad Santa Fe (10 %).

Agresión sexual. Se presentaron 6 personas que reportaron haber sido agredidos sexualmente, todas mujeres. Sus edades oscilaron entre 2 y 29 años y en el 67 % de los casos, ocurrió en la residencia.

Otras lesiones intencionales. Se registraron 202 lesiones intencionales diferente a las descritas. De éstas el 74 % pertenecían al género masculino, con edades de 0 a 72 años de edad (26 años en promedio). Para producir la lesión utilizaron armas corto-punzante (22 %), contundente (11 %), armas de fuego (9 %), corto-contundente (8,5 %). Las conductas médicas predominantes fueron: pequeña cirugía (47 %), manejo médico ambulatorio (32,5 %); fallecieron dos personas a causa de estas lesiones. Una mayor proporción de eventos ocurrió el 1 de Enero (16 %) y 25 de Diciembre (15 %), en las localidades de Santa Fe (24 %), Rafael Uribe (10,5 %) y Ciudad Bolívar 10 %. La mayoría ocurrió en la vía pública (54 %) y en la residencia (33 %).

Lesiones Intencionales Autoinflingidas

De 65 personas que intentaron suicidarse durante el periodo de tiempo estudiado (1 % del total de lesionados), una persona lo hizo efectivo. Estas personas estaban entre los 12 y 69 años de edad (26 años en promedio), el 59 % pertenecían al género masculino, 54 % habían ingerido licor y los elementos más utilizados para producir el suicidio fueron los tóxicos (51 %), arma corto-punzante (19 %), y armas de fuego (8 %).

DISCUSION

Los datos sobre lesionados durante las festividades del fin de año 1997-1998 muestran que, en promedio, se presentaron 430 lesionados diarios, la mayoría hombres, personas entre los 15 y 29 años. Las dos terceras partes de las lesiones corresponden a lesiones accidentales, entre las cuales predominan las caídas y los accidentes de tránsito mientras que los lesionados intencionalmente conforman otra tercera parte, predominando entre ellos las lesiones ocasionadas por riñas.

Es importante tener en cuenta que esta información corresponde únicamente a lo registrado durante tres semanas por la Red Adscrita al Distrito con servicio de urgencias las 24 horas durante una época muy especial en el año (las fiestas navideñas). Quedaron excluidas, por

ejemplo, las lesiones atendidas por la Red en sus otras unidades de atención, lo atendido por las instituciones no adscritas así como las lesiones que no demandaron atención médica. Por lo anterior, la verdadera magnitud de las lesiones de causa externa en Santafé de Bogotá debe ser mucho mayor.

Por otro lado, la información sobre el tiempo, lugar y características de las víctimas está limitada por la baja cobertura de registro, como ha sido puesto de presente en otro trabajo sobre evaluación del sistema de vigilancia (6). Según esos datos, no se encontraron diferencias significativas al comparar lo registrado en planillas con lo registrado en los libros de urgencias en cuanto a edad o género del lesionado pero sí se encontró un subregistro en las planillas en las causas accidentales, especialmente las intoxicaciones, accidentes de tránsito y accidentes por cuerpo extraño. Aunque otra limitante de la información podrían ser los errores de registro, la evaluación sobre el nivel de concordancia o confiabilidad de los datos fue aceptable (6).

Dado el periodo de recolección, muy probablemente el comportamiento de las lesiones observado no sea igual a otras épocas del año, de actividades más corrientes. Por ejemplo, el alto porcentaje de lesionados en horas de la tarde y en el horario nocturno así como la alta prevalencia de consumo de alcohol entre los lesionados probablemente refleja el periodo estudiado.

No obstante las limitaciones, el número de casos registrados resalta la enorme magnitud del problema de lesiones en el Distrito Capital, con todos los costos económicos y sociales que éstos conllevan. Además, los resultados no son muy distintos a los que se han venido reportando en otros informes sobre lesiones de causa externa en el sentido de que están involucrados principalmente hombres y jóvenes. A su vez, se constata la importancia de las riñas como causa de las lesiones intencionales en el Distrito. Es interesante, sin embargo, observar que, a pesar de la época del estudio y a diferencia de los datos que se venían manejando, en especial los del Instituto de Medicina Legal, las lesiones atendidas por la Red Distrital son, en su mayoría accidentales. Además de los accidentes de tránsito, surge como causa importante de lesiones las caídas. La mayoría de estas caídas ocurrieron en el hogar y el 25% en menores de cinco años. Falta corroborar este hallazgo con observaciones durante otras épocas del año.

Estos hallazgos señalan la necesidad de considerar los accidentes (en especial en el hogar) y las riñas como problemas prioritarios entre las lesiones de causa externa del Distrito, al menos durante la época navideña. Para abordar estos problemas prioritarios, es necesario investigar los factores de riesgo asociados con el fin de diseñar intervenciones para su prevención y control ■

Agradecimientos: A la Secretaría Distrital de Salud por la financiación de la investigación. A los 128 funcionarios de la Red de Urgencias sin cuya colaboración voluntaria no hubiera sido posible la recolección de los datos.

REFERENCIAS

1. Suárez G, Hernández W, Morea S. Comportamiento de las Lesiones de Causa Externa Evaluadas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia 1995. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 1996
2. Secretaría Distrital de Salud. (1997). Diez primeras causas de mortalidad. Bogotá; 1997.
3. Ministerio de Salud. La Salud en Colombia: Diez años de información. Bogotá; 1993.
4. Suárez G, Hernández W, Morea S. Navidad Zanahoria y Lesiones de Causa Externa. Evaluación de las Medidas de Control Adoptadas en Santafé de Bogotá, D.C., 1995. Boletín CRNV;1996. 6:17.
5. Scoppetta O. Lesiones personales y alcohol en Diciembre de 1996. Boletín CRNV; 1996. 17: 63.
6. Klevens J, Suárez GI. Evaluación de un Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa (Inédito).