



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2005-2007

Tesis para Optar al Título de Maestra en Salud Pública

**COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES, EN PACIENTES ATENDIDOS EN
LA EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA
BLANCO, BLUEFIELDS, RAAS, MARZO A SEPTIEMBRE, 2006.**

Autora: Danelia Acevedo Benítez

Tutor: Dr. Pablo Cuadra Ayala
Docente investigador CIES- UNAN
MSc. Epidemiología

Bluefields, RAAS. 2008

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	2 - 5
III. JUSTIFICACION	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS.	8
VI. MARCO DE REFERENCIA	9 - 18
VII. DISEÑO METODOLOGICO	19 - 22
VIII. RESULTADOS	23 - 26
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	27 - 28
X. CONCLUSIONES	29
XI. RECOMENDACIONES.....	30
XII. BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS:	

- Operacionalización de variables
- Instrumentos: (Ficha de revisión documental)
- Clasificación de las lesiones
- Tablas y gráficos

DEDICATORIA

Es el señor Todo poderoso que me ha guiado he iluminado para que hoy este culminando con el mayor anhelo. Mis sueños.

Son mis padres Juan Acevedo y Virginia Benítez los que de una forma incondicional me apoyaron para que hoy haya adquirido nuevos conocimiento para servicio de nuestra Nicaragua.

Quiero mencionar a mis hijos José Ángel Ramos A y Deyker Arce Acevedo los que día a día me ayudaron con su apoyo para que cada día continuara esta Maestría ya que se adaptaron en los fines de semana a otro tipo de alimento sin pedir a cambio nada.

Es a ellos a quien dedico mi trabajo monográfico como fruto de todo el esfuerzo que realice.

Gracias Dios por mis Padres y mis Hijos que son los seres más preciosos que me has dado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco el apoyo brindado por la DRA. LOURDES GUTIÉRREZ ya que sin ella no hubiera sido posible ingresar a esta Maestría.

Agradezco al DR. PABLO CUADRA AYALA. Tutor de este trabajo investigativo, por orientarme adecuadamente en la organización y presentación del contenido del mismo.

Quiero agradecer de una manera muy especial al MSc. MANUEL MARTINEZ por el pan de la enseñanza ya que sin el no hubiese sido posible esta Maestría.

Reconozco el apoyo que siempre me brindo mi compañera de grupo como es la Lic. ÁNGELA DURAN de forma desinteresada para que culminara con éxito esta investigación.

No quiero pasar por alto a todo el personal que colaboró en la recopilación de la información.

RESUMEN

El presente estudio fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal acerca comportamiento de las lesiones según severidad y características demográficas de los pacientes lesionados

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, en el periodo Marzo a Septiembre del año 2006.

El universo fue de 408 pacientes que acudieron al centro asistencial en el periodo de estudio. La muestra fue (122) expedientes clínicos. Para obtener la información se aplicó una guía de revisión documental aleatoriamente a cada tres expedientes. La unidad de análisis definida para el presente estudio fueron los expedientes clínicos.

Los principales resultados encontrados reflejan que el sexo masculino fue el más afectado con el 63.9%, y las edades más frecuentes oscilaban entre 10-29 años. El mecanismo que produjo las lesiones con mayor frecuencia fue las heridas por armas blancas con 33.6% y caídas con 26.2%. Los lugares donde se producen los eventos fueron las calles 36.1% y casas 29.5%. El sitio de la lesión fue miembros superiores con 34.4% y miembros inferiores con 28.7%. La procedencia de los pacientes lesionados fue la urbana con un 91.8% y rural con un 8.2%. La etnia más frecuentemente afectada fue la Mestiza con 63,1% seguido por los Creoles con un 26.2%. El 57.4% de las lesiones fueron leves, el manejo de estos pacientes fue ambulatorio en el 73.8%, No se encontró registro de fallecidos.

I. INTRODUCCION

A nivel mundial la violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y 44 años, y es la responsables del 14% de las defunciones de la población masculina y el 7% de las femeninas. ¹

A nivel nacional en el primer semestre del 2005, se registran un total de 1,166 casos en todos los tipos de lesiones, en comparación a 538 casos del 2004, observándose un importante incremento de más del 100% (628 más), lo que consideramos está asociado a un mejor sistema de registro. ²

A nivel regional en el año 2005, las consultas por emergencias fueron de 29,857 de las cuales 808 fueron por lesiones equivalentes a un 3% de las consultas.

El Hospital Dr. Ernesto Sequeira Blanco está localizado en el Barrio San Pedro, fue fundado en Agosto del año de 1984; es un Centro de referencia regional, tiene 123 camas censables y 15 no censables.

El servicio de Emergencia brinda atención las 24 horas del día, en dos turnos (7 AM -3PM, 3PM-7AM) del personal que se encuentra en este servicio se clasifica como médicos generales, médicos en servicio social, personal de enfermería, admisionista y camilleros-mensajeros, personal de seguridad, se atienden a la población en general, sin embargo los médicos de base asisten al llamado para valoraciones médicas a pacientes en estado critico.

Entre las consultas mas frecuentes en este centro hospitalario se encuentran en tercer lugar las consultas por lesiones independientemente de su causa, por tal razón el interés de realizar este estudio.

¹ Boletines epidemiológicos vigilancia de lesiones 2003-2004

² Boletines epidemiológicos vigilancia de lesiones 2005

II. ANTECEDENTES

Según estudio realizado por Rocha J. Situación de las Lesiones por violencia interpersonal, tránsito y quemaduras en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales, León, Diciembre 2004 – 2005. con el objetivo de comparar la incidencia de lesiones en los años 2004 y 2005 a fin de motivar a los tomadores de decisiones del Ministerio de Salud, instituciones privadas, públicas municipales, organismos responsables de proteger la población de la violencia, lesiones de transporte y quemaduras en niños establecer mecanismos de prevención y control que permita reducir el dolor humano, las secuelas, costos de hospitalizaciones y muertes prematuras. Cuyos resultados fueron:

1. Que las lesiones por violencia interpersonal, transporte y quemaduras aumentaron de 158 casos en el mes de diciembre del 2004 a, 211 en el mismo mes del año 2005.
2. El aumento más marcado se observó en las lesiones por transporte pasando de 78 a 116 casos, seguido de violencia interpersonal la cual pasó de 68 a 78 casos y quemadura de 12 a 17. La mayoría de los lesionados eran del municipio de León 291, correspondiendo 129 al 2004 y 162 al 2005.

Alfaro, L y col. Heridas cardíacas penetrantes. Servicio de Cirugía IV. Hospital Miguel Pérez Carreño. Venezuela. 1991.

Un total de 40 pacientes con heridas cardíacas penetrantes fueron tratados desde 1984. El 92,5% correspondió al sexo masculino siendo la edad promedio 25,9 años. El 67,5% ingresó por heridas por arma blanca y el 32,5% restante por arma de fuego.

El 74% de los pacientes con herida por arma blanca se presentó como taponamiento cardíaco y el 69,2% de los pacientes con herida por arma de fuego como shock hipovolémico.

El diagnóstico de herida cardíaca fue realizado pre operatoriamente en el 98% de los casos. Fueron operadas el 97,5% de los pacientes, con una sola toracotomía en el área de emergencia y las demás en quirófano. La mortalidad global en 1989 fue de 45%, con un 77% de las heridas por arma de fuego y un 22,9% en las heridas por arma blanca. (10)

De la Fuente H., y col. Herida penetrante cardíaca. Chile 1993.

Se presentan 100 pacientes portadores de lesiones penetrantes del corazón operados entre 1982 y 1992. El arma blanca fue el instrumento agresor en 91 y el arma de fuego en los otros 9. Al ingreso los signos clínicos más frecuentes fueron la hipotensión (79%), la disminución de los tonos cardíacos (78%) y la hipotensión asociada a ingurgitación yugular (56%). Todos los pacientes fueron explorados vía toracotomía o esternotomía efectuada en la sala de operaciones (94%) o en la sala de emergencia (6%). Las cámaras cardíacas más frecuentemente afectadas fueron el ventrículo derecho (VD) en 69 pacientes y el ventrículo izquierdo (VI) en 23, en 11 pacientes había compromiso de 2 o más estructuras cardíacas y

en 21 hubo lesiones asociadas extra cardíacas. Fallecen 13 pacientes (13%), 6 durante la cirugía y 7 en el postoperatorio. Presentaron secuelas neurológicas (6) o cardíacas (5) (11)

MINSA. Boletines epidemiológicos. Vigilancia de lesiones. Situación de las lesiones ocasionadas por violencia en jóvenes atendidos en cinco hospitales de Nicaragua. Año 2003- 2004.

El Hospital con el mayor numero de lesionados fue el Hospital Lenin Fonseca con 75% cabe mencionar que es un hospital de referencia nacional para trauma, seguido de Hospital de León con un 12 %, Jinotepe con un 10% y Jinotega con un 3 %, estos últimos centros son de regencia regional, y en el Hospital Vélez Páiz el porcentaje de casos es de un 2% ya que su perfil es Materno infantil y se inicio registrando solo consultas pediátricas. Del total de lesionados en los cinco hospitales el 44% correspondieron al grupo de edades de 10-29 años, el 86% correspondieron al sexo masculino. El lugar de donde son agredidos estos pacientes son principalmente el 67% en la calle, el 19% en la casa, el 2% en las escuelas, y un 2% fueron agredidos mientras laboraban y un 5% en bares. Su principal mecanismo de producción de las lesiones fue el golpe contundente en un 57%, Seguido por las puñaladas y cortaduras en un 34% y el 5% por arma de fuego. El 52% de las lesiones fueron moderadas, el 43% fueron leves y solo un 5 % fueron severas y los mecanismos de estas fueron por Heridas por Arma de fuego en un 24% puñaladas en un 5.6 %.el lugar mas afectado en el sexo femenino fue la cabeza con un 32%, miembros superiores con un 23%, tórax y abdomen con un 20%, en cara 16%. En el sexo masculino lesiones en la cabeza 43%, en miembros superiores 21%, tórax y abdomen 14% en cara 10% y miembros inferiores 3%⁽⁷⁾

Rocha, J. Situación de las Lesiones por violencia interpersonal, tránsito y quemaduras en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales, durante el mes de Diciembre 2004 - 2005. León. 2006.

El Plan Nacional de Salud de Nicaragua señala dentro de sus prioridades la atención y prevención de las lesiones ocasionadas por violencia interpersonal, Tráfico y Quemaduras especialmente en grupos vulnerables (mujeres y niños).

Para establecer la tendencia y magnitud de estas lesiones en Nicaragua, el Ministerio de Salud con apoyo del CDC de Atlanta, y la OPS (miembros de la Coalición Interamericana de reducción de la violencia y lesiones por transporte) ha implementado el Sistema de Vigilancia Hospitalario de Lesiones en cinco hospitales del país del cual el HEODRA forma parte.

La atenciones en Emergencia por lesiones ocasionados por violencia interpersonales, transporte y quemaduras en Diciembre 2005, se aumentaron considerablemente por lo que la dirección del hospital en conjunto con el equipo técnico del departamento de salud ambiental y epidemiología y estadísticas, en coordinación con otras instituciones decidió realizar un análisis comparativo de la incidencia de los casos registrados durante el mes de Diciembre 2004-2005.

1. Violencia Interpersonal

Edades y sexo: Las lesiones por violencia interpersonal en el 2005 con relación al 2004 se incrementaron en un 15% (10) especialmente en jóvenes masculinos y se redujeron en mujeres.

En ambos años las víctimas de violencia interpersonal en su mayoría tenían entre 20 y 29 años.

En ambos años los lesionados fueron en su mayoría del sexo masculino, aumentando en 25% (14); en cambio los lesionados del sexo femenino disminuyeron en 33% (4).

Hospitalizado: En el año 2004 se ingresaron 12 pacientes de 68 atenciones para un índice de hospitalización de 18%, en el 2005 fueron 15 ingresos de 78 consultas con un índice de 19%.

2. Lesiones por transporte

Edades y sexo. : Las lesiones por transporte en el año 2005 con relación al 2004 se incrementaron en un 49% (38), afectando a niños y jóvenes de ambos sexos.

Los grupos de edades más afectados tanto en el 2004 como en el 2005 fueron los de 10-19 y 20-29 años. En el año 2005 las lesiones en el grupo de 10-19 años aumentaron un 74% (14) y en el de 20-29 se incrementaron en un 12.5% (3).

En diciembre del 2004 con relación a diciembre 2005 las lesiones debidas a transporte aumentaron en ambos sexos, sin embargo el más afectado en ambos años fue el masculino. En el 2005 el sexo femenino aumentó un 52% (12) y el masculino de un 47% (26).

Hospitalización: El índice de hospitalización en el 2004 fue del 9% (7 de 68), mientras que en 2005 fue 13% (15 de 116). Los ingresados del sexo masculino incrementaron en más del triple, pero los del sexo femenino disminuyeron de 3 a 1, el tipo de usuario más ingresado fue en ciclista el cual aumentó más del doble en el 2005.

Fallecidos: La letalidad en el 2004 fue del 5% (4 de 78), sin embargo en el 2005 disminuyó al 2% (2 de 116). En el año 2004 falleció al igual el número de mujeres que hombre (2), mientras que en el 2005 todos fueron del sexo masculinos, los tipos de usuarios fallecidos en el 2004 fueron ocupantes de vehículos de motor (2), Ciclista, (1) y peatón (1) mientras que en el 2005 hubo un fallecido para ciclista y ocupante de vehículo de motor (2),

3. Quemaduras.

Edades y sexo: Las lesiones por quemaduras en el 2005 con relación al 2004 se incrementaron en un 42% (5), especialmente en niños.

Tanto en el 2004 como en el 2005 las quemaduras predominaron en niños en relación a las niñas. (2004 Femenino 4, masculino 8; 2005 femenino 8, masculino 9).

Agente: En el 2005 los agentes involucrados en la lesión por quemadura fueron, calor, fuego y pólvora registrándose dos niños con amputaciones de dedos debido al uso de pólvora.

En relación a la región anatómica que afectó la quemadura observamos que de los 17 casos ocurridos en el 2005 a 14 les lesionó los miembros superiores e inferiores, 2 en la cara y 1 en el ojo.

Hospitalización:

En el año 2004 se ingresaron 5 pacientes de 12 atendidos lo que representa un 42%, en el 2005 se hospitalizaron de 15 de 17 atenciones por un índice de hospitalización de 88% que es más del doble que las realizadas en el 2004. Todas las lesiones presentadas en este artículo se incrementaron en Diciembre 2005. Las lesiones de transporte son las que tuvieron mayor letalidad, especialmente en la ruta Panamericana.

Las que produjeron secuelas fueron las quemaduras por pólvora. (8)

Según el informe del desarrollo humano de acuerdo a datos demográficos refleja que cerca de un 76% de las regiones de autónomas son de origen mestizo. (9)

Las lesiones de acuerdo a sus causas se consideraban como un problema Médico Legal y no como un problema de Salud Pública. Según informes estadísticos y epidemiológicos en los últimos tres años este problema ha ido en ascenso en el centro asistencial en estudio, ocupando el tercer lugar de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia. Sin embargo no es que existan más lesionados sino que se lleva un mejor registro estadístico que años anteriores. Actualmente el servicio de Epidemiología cuenta con una base de datos solo para lesionados, habiendo fichas que se llenan en el servicio de emergencia por cada lesionado atendido.

No se encontró estudios investigativos regionales ni locales relacionados al tema en estudio. En registros estadísticos del centro hospitalario reportan que en el año 2005 se atendieron 808 casos de paciente lesionados, en su mayoría fueron del sexo masculino y la causa principal fueron los traumas por diferentes mecanismos.

III. JUSTIFICACION

Debido a que no hay antecedentes de estudios relacionados al tema en estudio, se decide estudiar el comportamiento de las lesiones, severidad y características demográficas en los pacientes atendidos en la emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, de esta ciudad.

El propósito de que los resultados brinden elementos esenciales para la implementación de estrategias por parte de las instituciones gubernamentales; acerca de los accidentes de tránsito, lesiones, violencia sexual, desastres naturales, a las ONG para su aporte a proyectos que apoyen a la población en cuanto la seguridad ciudadana. y a la institución para que continúe los registros estadístico para estudios posteriores.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En vista de lo anterior se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el Comportamiento de las lesiones en pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, Marzo a Septiembre, 2006?

Otras interrogantes del estudio:

¿Cuáles son los aspectos demográficos de los pacientes lesionados atendidos en la emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco?

¿Cuál es la severidad de las lesiones en los pacientes estudiados?

¿Cuáles son las características relacionadas a mecanismos del evento, el lugar donde se produjo el evento y el Sitio anatómico de la lesión en los pacientes atendidos?

¿Cuál es el destino de los pacientes con lesiones atendidos durante el periodo de estudio?

V. OBJETIVOS:

5.1 Objetivo general

Conocer el Comportamiento de las lesiones en pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, Marzo a Septiembre, 2006.

5.2 Objetivos específicos

1. Identificar los aspectos demográficos de los pacientes lesionados atendidos en la emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.
2. Clasificar la severidad de las lesiones en los pacientes estudiados.
3. Determinar las características de las lesiones, los mecanismos del evento, el lugar donde se produjo el evento y el Sitio anatómico de la lesión en los pacientes atendidos
4. Especificar el destino de los pacientes con lesiones atendidos durante el periodo de estudio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Lesión: Es todo daño o alteración de la integridad física o psicológica de una persona y que generalmente involucra una violencia externa.

Es toda alteración anatómica o funcional ocasionada por un agente externo sobre el cuerpo humano.

Clasificación de las lesiones:

Leves:

Daño en el cuerpo o en la salud que incapacita al individuo por más de 10 días y menos de un mes, por lo general requieren un solo primer nivel de asistencia médica.

Moderadas:

Delimitación persistente de la salud, un sentido, un miembro, una función, incapacidad para laborar por más de un mes, marca indeleble en el rostro.

Severas:

Enfermedad mental o física, que lo incapacita de forma permanente para el trabajo. Deformación permanente del rostro, pérdida de un sentido, un órgano o un miembro. Pérdida del uso de un órgano, un miembro, la voz, la capacidad de engendrar o concebir. (1)

Tipos de lesiones.

Quemaduras:

Son las lesiones resultantes de la acción de agentes físicos, químicos o biológicos sobre los tejidos del cuerpo (1)

- Agentes físicos: calor, frío, electricidad comercial, electricidad atmosférica, calor radiante, radiaciones, pólvoras y llama.
- Agentes químicos: sustancias químicas y sustancia corrosivas.
- Agentes biológicos: insectos, medusa, peces, ciertas plantas, bacteria y virus.

Clasificación de las quemaduras desde el punto de la profundidad:

1. Quemaduras de primer grado:

Se identifica por un simple eritema o enrojecimiento de la piel, puede haber prurito acompañado de dolor, se localiza en la epidermis y lo general no deja cicatriz permanente.

2. Quemadura de segundo grado:

Se identifica por la formación de vesículas, llamadas también flictenas, aparecen en pocos minutos en el área donde se produce la lesión por lo general dejan cicatrices de forma temporal.

3. Quemadura de tercer grado

Se caracteriza porque hay una destrucción parcial de la piel, produciendo una lesión llamada escara, afectando la dermis y tejidos conjuntivos subyacentes a la lesión, siempre deja cicatriz permanentes llamados queloides y puede causar desfiguración anatómicas y trastornos funcionales y laborales permanentes.

4. Quemadura de cuarto, quinto y sexto grado:

Se caracterizan por una destrucción total de los tejidos, llegando a la carbonización, es un grado extremo, puede afectar hasta huesos. Este tipo de quemaduras se clasifican como lesiones graves, siempre producen serias alteración funcional con cicatrices permanentes (1)

Heridas por arma blanca:

Son lesiones inducidas por instrumentos lesivos manejados manualmente, pueden causar daño tanto en la superficie corporal u otras estructuras como órganos y tejidos por un filo, una punta o ambas a la vez, la denominación de arma blanca, es por el brillo y la claridad que emite la lamina metálica generalmente de acero. (1)

Se clasifican en cuatro grupos:

1. Heridas por instrumentos punzantes
2. Heridas por instrumentos cortantes
3. Heridas por instrumentos corto-punzantes
4. Heridas por instrumentos cortantes y contundentes.

Heridas por instrumentos punzantes:

Son lesiones producidas por instrumentos de forma alargadas, de un diámetro variable, pero nunca tan considerable, de sección circular o elíptica que termina en una punta aguda.

Heridas por instrumentos cortantes:

Este tipo de lesiones causan corrientemente una selección de continuidad (herida) a veces la pérdida de tejidos tales como, oreja, nariz, dedo, y raras ocasiones perdidas de una extremidad.

Heridas por instrumentos corto-punzantes:

Las heridas corto punzantes suelen ser de etiología homicidas, por lo general producen hemorragia interna, produciendo lesiones a otros órganos.

Heridas por instrumentos cortantes y contundentes:

Es traumatismo y separación del tejido con el filo del arma, poseen solidez o peso y un filo cortante como el hacha, el machete, etc.

Heridas o lesiones por arma de fuego:

Son lesiones ocasionadas por la bala o proyectil disparado por un instrumento destinado a la proyección del proyectil, mediante la explosión de una carga de pólvora. . (1)

Definición: son lesiones ocasionadas por la bala o proyectil que se producen en el organismo, mediante la explosión de una carga de pólvora.

Clasificación:**Contusión por proyectil de arma de fuego:**

Se producen sobre la superficie corporal cuando la bala tiene poca fuerza, o cuando se encuentra en el final de su trayectoria. (Balas muertas) también puede ocurrir la lesión cuando la bala ha tropezado en su trayecto con un obstáculo que la haya hecho perder su velocidad o cuando las armas son defectuosas. (1)

Excoriaciones o surco por proyectil de arma de fuego:

Este tipo de lesión se produce sobre la superficie corporal expuesta cuando la bala roza tangencialmente la piel, será excoriaciones cuando el roce con la piel es mínimo.

Herida de arma de fuego propiamente dicha:

Lesiones que producto del impacto del proyectil que viene animado con la suficiente fuerza y velocidad penetra en el organismo humano, formando un trayecto llamado también sedal, por lo tanto toda bala o proyectil que produce un sedal tendrá su correspondiente orificio de entrada, pero cuando el proyectil tiene la suficiente fuerza atraviesa el cuerpo saliendo al exterior lesionando múltiples órganos e intestinos.

Lesiones por explosivos:

Los dispositivos de explosión son la causa de muerte de muchas personas principalmente víctimas de situaciones bélicas y del terrorismo. . (1)

Lesiones causada por medios de transporte.

Accidentes de tránsito terrestre.

Son la causa mas frecuente de muerte violenta registra en el instituto de medicina legal. Internacionalmente su ocurrencia obedece entre otras a irrespeto a las señales de tránsito por el conductor o por el peatón, a fallas mecánicas, o mal estado del terreno o del clima, disminución del estado de alerta ya sea del conductor o del peatón. (1)

Lesiones mortales mas frecuentes son las fracturas de la base del cráneo seguida de traumas torácico, abdominales tanto si se trata de peatones, como de ocupantes del vehículo involucrado.

Lesiones en conductores de motocicleta o bicicleta

El motociclista sufrirá lesiones similares a las del peatón una vez que hace contacto con el suelo, suele producir traumatismo craneoencefálico y de miembros inferiores, sobre todo al nivel del muslo en el lanzamiento puede sufrir hiper extensión de cuello, luxación o fractura de la columna cervical y lesión de la medula espinal si sobre vive dejan secuelas como paraplejías (1).

Traumatismo por atropello.

Podemos mencionar 4 fases del atropello:

1. Fase de choque
2. Fase de caída
3. Fase de aplastamiento
4. Fase de arrastre.

Fase de choque.

Es en el momento del encuentro entre el peatón y el vehículo, el primer trauma producido de la altura de la parte del vehículo en contacto con la victima generalmente se producen lesiones en la mitad inferior del cuerpo, casi siempre piernas con fracturas de tibia, transversas u oblicuas, si el vehículo es mas alto el trauma será en la mitad superior del cuerpo.

Fase de caída.

Se produce cuando el cuerpo es lanzado contra el suelo, si el impacto primario por debajo del centro de la gravedad del cuerpo, el mismo es lanzado hacia arriba y cae sobre le vehículo o es impulsado hacia delante o hacia el lado; predominan la lesiones de la mitad superior del cuerpo, fracturas de cráneo, contusiones del cerebelo. Existen lesiones por caídas de golpe.

Fase de aplastamiento.

Produce traumas cutáneo severos, escasos o ausentes. Y severos traumas profundos como entallamientos de vísceras u óseo articular, suele haber fracturas expuestas, eventración de masa encefálica.

Fase de arrastre.

Sucede después del aplastamiento cuando el cuerpo queda encajado en el vehículo y es arrastrado sobre la vía, también se produce después de la fase de caída .las principales lesiones son excoriaciones amplias de la superficie del cuerpo. (1)

Clasificaciones de las contusiones: simple y compleja.

a) Simple:

El apergaminamiento: característica que se presenta en el área de la piel expuesta sin evidencia de infiltrado hemorrágico sin reacción inflamatoria, en esta área, percibe un aspecto de pergamino de color violáceo y amarillento. Se produce por mecanismo de fricción.

Hiperemia contusa: es la zona enrojecida de la piel a consecuencia de un traumatismo leve.

Excoriación: es el desprendimiento con violencia del estrato superficial de la epidermis.

Equimosis: consiste en la ruptura con extravasación e infiltrado de sangre en el tejido subcutáneo.

Hematoma: son depósito de sangre extravasado entre la dermis y la superficie externa de la aponeurosis muscular superficial.

Herida contusa: resultado de una contusión y con una solución de continuidad del tejido del tegumento o instrumento contundente que venció la elasticidad de la piel.

b) Compleja:

Mordedura humana y por animales: tienen forma de herraduras, pueden presentarse por arrancadura y deben considerarse potencialmente graves por los microorganismos de la boca siempre cicatrizan por segunda intención y dejan cicatrices permanentes. (1)

Aplastamiento: el traumatismo por la acción convergente de dos fuerzas que colisionen sobre un punto antagónico en la superficie de cualquier parte de la economía del cuerpo humano. (1)

Arrancamiento: es el traumatismo que se produce por el resultado de una violenta tracción de la piel y tejidos adyacentes en determinada área expuesta del cuerpo humano.

La caída: es el traumatismo que se realiza sobre el mismo plano del individuo, se desploma desde su propia altura al suelo. (1)

Precipitación: es el traumatismo que se presenta siendo la superficie del impacto mucho mas bajo del plano de sustentación del individuo.

Esguince.

Estos ocurren al tratar escapar.

Fractura: Es la ruptura de un hueso.

Tipos de fracturas:

- 1.- **abiertas:** cuando el hueso atraviesa la piel
- 2.- **cerrada:** cuando la fractura es interna.
- 3.- **fractura con minuta:** cuando hay rotura y partículas óseas. (1)

Lesiones en los ojos

Causas: Hollín, mugre, polvo, vapor o humo en el aire, trauma. (2)

Asfixias: Es la supresión del intercambio gaseoso entre al aire respirable y la sangre circulante del cuerpo, esto es por falta de llegada del oxígeno a los pulmones hecho vital estrictamente necesario. (4)

1. Asfixias mecánicas:

Sofocación externa: manual, almohada, mordaza, sepultamiento;

Sofocación interna: atragantamiento; confinamiento; asfixia traumática; ahogamiento; ahorcamiento; estrangulación manual o por lazo.

Confinamiento: es la asfixia que se produce en un ambiente cerrado o muy profundo ocurre en caídas a pozos o encierro intencional. Pueden ser accidentales, u homicidas, ejemplo por juegos en baúl, ropero o derrumbes, en caso de homicidio se deben a encierros en valijas, cuartos herméticos, etc. (4)

Asfixia traumática: provocado por la compresión tórax-abdominal, sostenida, impidiendo el ingreso de aire a los pulmones. . (4)

Ahogamiento: es una muerte producida cuando la victima es sumergida en el agua u otro liquido, la cual es inhalada por las vías respiratoria.

Accidental: nadador, buzos, inundaciones, etc.

Suicidios: se aseguran con pesos y ataduras, etc.

Homicidios: por riñas, etc.

Ahorcamiento: es el acto violento que ocurre por la contricción del cuello por un lazo que se halla sujeto a un punto fijo y sobre el que ejerce presión del mismo peso del cuerpo de la víctima

Estrangulación: es una asfixia mecánica por presión del cuello, por la mano o lazo sin suspensión

2. Asfixias químicas: por monóxido de carbono, helio, neon, gases de combate, combinaciones de gases tóxicos, etc. (4)

Descarga eléctrica: Las lesiones y la muerte por corriente eléctrica no son poco comunes en nuestro medio, se presentan tanto en circunstancias industriales como domésticas: para que se produzca un daño de electrones deben de pasar a través del cuerpo de modo que los tejidos formen parte de un circuito. (4)

Su clasificación:

- **Electrocución**
- **Fulguración**

Electrocución: Es la más frecuente se presenta en accidentes de trabajo y domésticos, tiene una elevada incidencia de muerte por electrocución cuando se origina de voltajes entre 110 a 220.

Fulguración : se llama fulguración a todos los efectos atmosféricos, cuando estas se descargan sobre la superficie corporal del individuo , se producen lesiones locales y generales que pueden ser externas e internas que son tan graves que conducen a la muerte sin embargo no es tan frecuente como la electrocución .

Violencia sexual: Se puede definir como la percepción que tenga la mujer de la agresión que ha sufrido (y que se considera a sí mismo objeto de una agresión), sean cuales sean las formas y circunstancias que dicha agresión haya sido llevada a cabo. Si bien la conceptualización más común considera la violación como el acto de poder, agresión y degradación por parte del actor hacia la víctima, no hay que olvidar el componente sexual de la misma. (3)

Perspectivas de los accidentes laborales: Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social. (*)

(*) Perspectivas de accidentes de trabajo

Desastres naturales:

Fenómenos naturales, como la lluvia o el viento, se convierten en **desastre natural** cuando superan un límite de normalidad, medido generalmente a través de un parámetro. Éste varía dependiendo del tipo de fenómeno (escala de Richter) para movimientos sísmicos, escala (Saphir-Simpson) para huracanes, etc.

Los efectos de un desastre natural pueden amplificarse debido a una mala planificación de asentamientos humanos, falta de medidas de seguridad, planes de emergencia y sistemas de alerta que son provocados por el hombre. (**)

Éstos pueden desencadenar otros eventos que reducirán la posibilidad de sobrevivir a éste debido a carencias en la planificación y en las medidas de seguridad. Un ejemplo clásico son los terremotos, que derrumban edificios y casas, dejando atrapadas a personas entre los escombros y rompiendo tuberías de gas que pueden incendiarse y quemar a los heridos bajo las ruinas. (**)

La actividad humana en áreas con alta probabilidad de desastres naturales se conoce como de alto riesgo. Zonas de alto riesgo sin instrumentación ni medidas apropiadas para responder al desastre natural o reducir sus efectos negativos se conocen como de zonas de alta vulnerabilidad. (**)

A continuación se describen los desastres más recurrentes en el planeta:

Avalancha:

Una **avalancha** es un deslizamiento brusco de material, mezcla de hielo, roca, suelo y vegetación ladera abajo. Pueden ser de piedras o de polvo, son el mayor peligro durante el invierno en las montañas, pueden recorrer kilómetros, y provocar la destrucción total de la ladera y todo lo que encuentre a su paso. .(**)

Calor:

Una **ola de calor** es un desastre caracterizado por el calor el cual se considera extremo e inusual en el lugar donde sucede. Las olas de calor son extrañas y necesitan combinaciones especiales de fenómenos atmosféricos para tener lugar, y puede incluir inversiones de temperatura, vientos catabáticos, y otros fenómenos. .(**)

(**) Desastres naturales-De Wikipedia, la enciclopedia libre.htm

Corrimiento de lodo o tierra

Es el deslizamiento de lodo o barro debido a la lluvia caída sobre suelos de pobre drenaje. Las causas pueden ser la deforestación, la carencia de vegetación o las coladas de barro originadas en las pendientes de los volcanes llamados halares. Algunos corrimientos de lodo son masivos y pueden diezmar grandes áreas. Es un desastre estrechamente relacionado con las avalanchas, pero en vez de arrastrar nieve, llevan tierra, rocas, árboles, fragmentos de casas, etc. Los corrimientos de tierra pueden ser provocados por terremotos, erupciones volcánicas o inestabilidad en la zona circundante. Los corrimientos de barro o lodo son un tipo especial de corrimientos cuyo causante es el agua que penetra en el terreno por lluvias fuertes, modificando el terreno y provocando el deslizamiento. (**)

Enfermedad

Virus de la gripe: La enfermedad se convierte en desastre cuando el agente infeccioso adquiere una difusión a nivel de epidemia o pandemia. La enfermedad es el más peligroso de todos los desastres naturales. Entre las diferentes epidemias que ha sufrido la humanidad están la peste negra, la viruela y el SIDA. La vida vegetal y animal también puede ser afectada por las epidemias y pandemias. (**)

Erupción hímnica: Una erupción hímnica es una repentina liberación de gas asfixiante o inflamable de un lago.

Erupción volcánica: Los volcanes son aberturas o grietas en la corteza terrestre a través de la cual se puede producir la salida de lava, gases, o pueden explotar arrojando al aire grandes bloques de tierra y rocas. Este desastre natural es producido por la erupción de un volcán, y éstas pueden darse de diferentes formas. Desde pequeñas erupciones diarias como las extremadamente infrecuentes erupciones de supervolcanes (**)

Huracán: Es un sistema tormentoso ciclónico a baja presión que se forma sobre los océanos. Es causado por la evaporación del agua que asciende del mar convirtiéndose en tormenta. El efecto Cori Oliz hace que la tormenta gire, convirtiéndose en huracán si supera los 110 km/h. En diferentes partes del mundo los huracanes son conocidos como ciclones o tifones. (***)

(***) Desastres naturales-De Wikipedia, la enciclopedia libre.htm

Incendio

Incendio forestal

Un incendio es un desastre natural que destruye prados, bosques, causando grandes pérdidas en vida salvaje (animal y vegetal) y en ocasiones humanas. Los incendios forestales suelen producirse por un relámpago, negligencia, o incluso provocados y queman miles de hectáreas. (****)

Inundación

Una inundación es un desastre natural causado por la acumulación de lluvias y agua en un lugar concreto. Puede producirse por lluvia continua, una fundición rápida de grandes cantidades de hielo, o ríos que reciben un exceso de precipitación y se desbordan, y en menos ocasiones por la destrucción de una presa. (****)

Terremoto:

Un **terremoto** es un movimiento repentino en las placas tectónicas de la corteza terrestre. En la superficie, se manifiesta por un movimiento o sacudida del suelo, y puede dañar enormemente a estructuras mal construidas. Los terremotos más poderosos pueden destruir hasta las construcciones mejor diseñadas. Además, pueden provocar desastres secundarios como erupciones volcánicas o tsunamis. Los terremotos son impredecibles. Son capaces de matar a cientos de miles de personas. (****)

Tormenta:

Una tormenta es un ejemplo de tiempo extremo caracterizado por la presencia de rayos, abundante lluvia, fuertes vientos, granizo y en ocasiones nieve y tornados. (****)

(****) Desastres naturales-De Wikipedia, la enciclopedia libre.htm

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

El área de estudio seleccionada fue el servicio de Emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, en este centro asistencial se atiende diariamente un total de aproximadamente 90 pacientes, que vienen de las zonas urbana y rural, por ser un centro de referencia regional, gran parte de estas consultas médicas las ocupan pacientes lesionados (de leve a severas).

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal acerca del tipo o comportamiento de las lesiones en pacientes atendidos en la emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, Marzo a Septiembre, 2006.

Universo

Comprende 408 pacientes que acudieron con algún tipo de lesión al servicio de emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, Marzo a Septiembre, 2006.

Marco muestral

El marco muestral estuvo constituido por el servicio de emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, Marzo a Septiembre, 2006.

Muestra

Durante los siete meses de estudio acudieron 408 lesionados de los cuales se obtuvo una muestra de 122 lesionados estos fueron seleccionados por conveniencia escogiendo cada tercero de los expedientes clínicos del Hospital Regional Ernesto Seguirá Blanco.

Unidad de análisis

El expediente clínico de los pacientes registrados durante el periodo en estudio. .

Criterio de inclusión y exclusión

Expediente con información completa de los pacientes con diagnóstico de alguna lesión, que fueron atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, durante el periodo del estudio.

Variables

A continuación se presentan las variables del estudio acorde a cada uno de los objetivos específicos cuya operacionalización se presentaran en anexos.

I. Características Demográficas

Edad

Sexo

Procedencia

Etnia

II severidad de las lesiones:

Leve
Moderada
Severa

III. Característica de las lesiones:

a) Mecanismos del evento:

Accidente de tránsito
Agresión sexual
Caída
Golpe
Herida por arma blanca
Herida por arma de fuego
Quemadura
Estrangulamiento
Ahogamiento
Inmersión
Envenenamiento
Explosión
Mordedura
Descarga eléctrica
Desastre natural
Cuerpo extraño

b) Lugar del evento:

Calle
Su casa
Centro de diversión
Centro de trabajo

c) Sitio Anatómico de las lesiones:

Cabeza
Cuello
Tórax
Abdomen
Extremidades (superior e inferior)

IV. Destino del paciente

Alta
Hospitalización
Referido
Fuga
Abandona
Fallece en emergencia

Fuente de obtención de datos

Fuente secundaria

Expediente clínico y ficha de lesionados de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Emergencia, base de datos del departamento de epidemiología del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields,

Técnicas e instrumentos:

La información se recopiló mediante revisión documental, utilizando como instrumento una ficha de revisión documental.

Procesamiento de Datos:

Se utilizó el programa de Epi info. Versión 3.3.2, Febrero 9-2005 donde se procesó la información.

Análisis de datos:

Mediante cruce de variables simples presentándose los resultados en tablas y gráficos.

Cruces de variables:

1. Procedencia/Etnia
2. Edad /Severidad de las lesiones
3. Sexo/Severidad de las lesiones
4. Etnia /Severidad de las lesiones
5. Severidad de las lesiones/Mecanismo de donde se produjo la lesión
6. Severidad de las lesiones/Sitio anatómico de la lesión
7. Mecanismo donde se produjo la lesión/Etnia
8. Mecanismo donde se produjo la lesión /Lugar del evento
9. Lugar del evento/Etnia
10. Lugar del evento/Sexo
11. Sitio anatómico de la lesión/Sexo
12. Hospitalizaciones /Severidad de las lesiones
13. Pacientes que se fugaron /Sexo

Trabajo de terreno:

Mediante una solicitud escrita se pidió autorización a la dirección del Hospital, para recopilar la información de los expedientes clínicos, fichas de lesionados y base de datos de epidemiología con el único objetivo de realizar el estudio. Se procedió a la Revisión de Expediente Clínico y Ordenamiento de datos y análisis.

VIII. RESULTADOS

Se efectuó el estudio con la revisión de 122 expediente clínicos de pacientes lesionados que acudieron al Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco en el periodo correspondiente de Marzo a Septiembre del año 2006, según el estudio las edades que sufrieron mayor lesiones fueron los grupos comprendidos entre los 10-19 con un 24.4%(31), seguido del grupo 20-29 con un 22.1%(27) y el ultimo grupo afectado fue 30-39 con un 18.0%(22) (Anexo tabla 1)

Según el sexo de los lesionados con mayor frecuencia fue el sexo Masculino con un 63.9% (78) y con menos frecuencia el sexo Femenino con 36.1% (44). (Anexo tabla 2)

Según la procedencia de los paciente lesionados con mayor frecuencia fue la Urbana con un 91.8% (112) y con menos frecuencia la zona Rural con un 8.2% (10) (Anexo tabla 3)

La etnia con mayor frecuencia fue la Mestiza con un 63.1% (77), seguida por la Creoles con un 26.2% (32) y con menos frecuencia los Miskitos con 10.7% (13) (Anexo tabla 4)

Según la severidad de la lesiones por orden de frecuencia: Leves con un 57.4% (70), Moderadas con 30.3% (37) y con menos frecuencia las Severas con 12.3% (15) (Anexo tabla 5)

En relación con el mecanismo que produjo la lesión por orden de frecuencia: Heridas por arma Blanca con 33.6% (41), Caídas con 26.2% (32), Golpes con 21.3% (26), Accidentes de tránsito con 5.7% (7), Heridas `por Arma de fuego 4.9% (6), Mordeduras caninas 3.3% (4), Agresión Sexual, Moderdura humana y Quemaduras con un1.6% (2). (Anexo tabla 6)

De acuerdo al lugar del evento por orden de frecuencia: Calle 36.1% (44), Su casa 29.5% (36), Centro de trabajo 22.1% (27) y con menor Frecuencia Centro de diversión 12.3% (15) (Anexo tabla 7)

En relación al sitio de la lesión por orden de frecuencia: Miembro superiores con 34.4% (42), Miembros inferiores con 28.7% (35), Abdomen 11.5% (14), Cara 10.7% (13), Cabeza 9.0% (11) y Tórax 5.7% (7). (Anexo tabla 8)

En el manejo de los casos lesionados con mayor frecuencia fue Alta con un73.8% (90) y Hospitalización con 26.2% (32) (Anexo tabla 9)

Del 100% d e los pacientes lesionados el 4.1% (5) se fugaron del centro asistencial (Anexo tabla 10)

La Procedencia de los lesionados según etnia, el 91.8%/112) fueron d el área urbano con un 61.6%(69) de la etnia Mestizo, un 27.7%(31) de la etnia Creoles y10.7%(12) de la etnia miskita y un 8.2% (10) fueron del Área Rural de los cuales el 80.0% (8) fueron de la etnia Mestizo, un 10.0%(1) de la etnia Creoles y un10.0%(1) de la etnia miskita. Según procedencia la etnia mas afectada fue la mestiza en el Área Urbana al igual que en Área Rural (Anexo tabla 11)

La Severidad de las lesiones según edad,: un 57.4%(70) las lesiones fueron Leve, con el Grupo etáreo mas afectado fue 10-19 años con un 28.6% (20) seguido por el de 20-29 años con 17.1%(12). Un 30.3%(37) de la lesiones fueron las Moderada, con el Grupo etáreo mas afectado fue 10-19 años con un 27.0%(10) seguido por el de 20-29 años 21.6%(8) y un 12.3-%(15) de las lesiones fueron Severa, con el Grupo etáreo mas afectado fue 20-29años con un 46.7%(7) seguido por el de 30-39 años 33.3 %(5) (Anexo tabla 12)

La Severidad de las lesiones según sexo: en el Sexo Masculino, el 64.3%(45) fueron lesiones Leves, un 59.5% (22) fueron Moderada y un 73.3% (11) fueron Severa y en el Sexo Femenino el 35.7% (25) fueron Leve, un 40.5% (15) Moderada y un 26.7% (4) fueron Severa En el sexo masculino podemos decir que la mayoría de las lesiones fueron de leve a moderada al igual en el sexo femenino. (Anexo tabla 13)

La Severidad de las lesiones según etnia: en la etnia Mestizo un 58.4% (45) fueron Leve, un 29.9% (23) fueron Moderada y un 11.7 % (9) fueron Severa. En la etnia Creole un 62.5% (20) fueron Leve, un 25.0% (8) Moderada y un 12.5% (4) Severa. Y de la etnia Miskito, un 38.5%(5) fueron Leve, un 46.2%(6) Moderada y un 15.4%(2) fueron Severa Para mestizo y creoles las lesiones mas frecuente fueron leves y no así para los miskito que fueron moderas. (Anexo tabla 14)

Severidad de las lesiones según mecanismo de donde se produjo: en los Accidente de transito un 42.9%(3) Leve y moderada: respectivamente, en Agresión sexual un 100% (2) de las lesiones fueron Moderada en las Caída un 43.8%(14) de la lesiones fueron Leve y moderada respectivamente, en los Golpe un 76.9% (20) fueron Leve, en las heridas por arma blanca un 63.4%(26) fueron leves y un 24.4%(10) fueron moderadas, en las heridas por arma de fuego un 83.3% (5) de las lesiones fuero severas, en las Mordedura humana un 100%(2) fueron leves, en las Mordeduras caninas un100%(4) las lesiones fueron leves en Quemaduras un 50% (1) fueron leves y un50%%(1) Moderada. Las lesiones por accidente de transito, agresión sexual, caída, golpes produjeron la mayor parte de veces lesiones leves, únicamente las Heridas por Arma de Fuego produjeron con mayor frecuencia lesiones severas, todos los mecanismo produjeron lesiones leves, únicamente las Heridas por Arma de Fuego en una mayoría fueron lesiones severas. (Anexo tabla 15)

Severidad de las lesiones según sitio anatómico produjo la lesión: en la Cabeza un 63.6%(7) fueron Leves y un 27.3%(3) fueron Moderadas, en la Cara un 84.6%(11) Leve y

un 15.4%(2) Moderada, en el Tórax un 42.9%(3) Moderada y un 42.9% (3) Severa, en el Abdomen un 21.4%(3) fueron Leve, un 57.1 %(8) fueron Moderada y un 21.4%(3) Severa, en los Miembros superiores un 64.3%(27) Leve y un 28.6% (12) Moderada y en los Miembros inferiores 60% (21) Leves, un 25.7%(9) Moderadas. En todos los sitios anatómicos se produjo lesiones leves y moderada con excepción del tórax que cuyas mayores lesiones fueron severas a moderadas. (Anexo tabla 16)

Los Mecanismo productor de las lesiones según etnia: en Accidente de tránsito un 57.1%(4) Mestizo y un 28.6%(2) Miskito, en Agresión sexual un 50%(1) Mestizo y un 50%(1) Creole, en las Caída: 53.1%(17) de la Mestizo y un 31.3%(10) de la etnia Creole, en los Golpes un 50%(13) de la etnia Mestizo y un 38.5%(10) de la etnia Creole, en las Heridas por arma blanca un 75.6%(31) de la etnia Mestizo: y un 19.5% (8) de la etnia Creole, en la Heridas por arma de fuego un 66.7% (4) fueron de la etnia Mestizo, en las Mordedura humana: un 100% (2) fueron de la etnia mestiza, en las Mordeduras Caninas un 75%(3) es de la etnia mestiza y un 25%(1) de la etnia Creole y en las Quemaduras el 100%(2) fueron de la etnia Mestizo. La etnia Mestiza es la que mas frecuentemente se lesiona por cualquiera de los mecanismo estudiado, la etnia Miskita únicamente aparece comprometida en caso de accidente de tránsito. (Anexo tabla 17)

El Mecanismo donde se produjo la lesión según lugar del evento: en los Accidente de tránsito el 100%(7) fueron en la Calle, en la Agresión sexual el 100%(2) fueron en la Calle, en Caída un 40.6%(13) fueron en la Calle, un: 18.8% (6) Centro de diversión, un 9.4% (3) Centro de trabajo y un 31.3%(10) Su casa, en Golpe un 26.9%(7) Calle, un 15.4% (4) fueron en Centro de diversión, un 30.8% (8) Centro de trabajo y un 26.9%(7) fueron en Su casa, en las Heridas por arma blanca, un 26.8%(11) fueron en la Calle, 4.9% (2) Centro de diversión, un 29.3% (12) fueron en el Centro de trabajo y un 39%(16) Su casa, en las Heridas por arma de fuego un 50%(3) Calle, un 33.3% (2) fueron en Centro de diversión. Y un 16.7% (1) Centro de trabajo, en las Mordedura humana un 50%(1) fueron en la calle y un 50%(1) Su casa, en las Mordeduras Caninas un 50%(2) fueron en la Calle, 25% (1) fueron en el Centro de trabajo y un 25%(1) fueron en Su casa, en las Quemaduras 50% (1) Centro de diversión y un 50% (1) Centro de trabajo. La mayor parte de lesiones que se produjeron en la calle correspondieron a caídas y la mayor parte de las lesiones que se produjeron en centro de diversión fueron por caídas, en cambio la mayor parte en los centros de trabajo fueron por Heridas por Arma Blanca. (Anexo tabla 18)

El Lugar del evento según etnia en la etnia Mestizo el 36.4%(28) fueron en la Calle, un 9.1%(7) fueron en el Centro de diversión, un 28.6%(22) Centro de trabajo y un su casa 26%(20), en la etnia Creole un 31.3%(10) fueron en la calle, un 18.8%(6) fueron en Centro de diversión un 9.4%(3) Centro de trabajo y un 40.6%(13) fueron en Su casa. En la etnia Miskito un 46.2%(6) fueron en la Calle, un 15.4%(2) Centro de diversión, un 15.4%(2) Centro de trabajo y un 23.1%(3) Su casa La etnia mestiza fue la que mas se lesiono en cualquier lugar ya sea calle, casa, centro de diversión y centro de trabajo. (Anexo tabla 19)

El Lugar del evento según sexo: en la Calle un 59.1%(26) fueron del sexo Masculino y un 40.9%(18) del sexo Femenino, en Centro de diversión un 66.7%(10) Masculino y un

33.3%(5) fueron del sexo Femenino, en el Centro de trabajo un 81.5%(22) del sexo Masculino y un 18.5%(5) del sexo Femenino, en Su casa un 55.6%(20) del sexo del Masculino y un 44.4%(16) del sexo Femenino. En todos los lugares donde se produjeron las lesiones el sexo masculino resulto ser el más afectado y la calle resulto ser el lugar de más afectación seguido por la casa. (Anexo tabla 20)

El Sitio anatómico de la lesión según sexo: en la Cabeza un 63.3%(7) fueron del sexo Masculino y un 34.4%(4) del sexo Femenino, en la Cara un 76.9%(10) fueron del sexo Masculino y 23.1%(3) del sexo Femenino, en el Tórax un 71.4%(5) Masculino y un 28.6%(2) Femenino, en el Abdomen un 28.6%(4) Masculino y un 71.4%(10) Femenino, en los Miembros superiores un 69%(29) del sexo Masculino y un 31%(13) del sexo Femenino y en los Miembros inferiores un 65.7%(23) del sexo Masculino y un 34.3%(12) del sexo Femenino. El lugar anatómico mayormente lesionado fue miembro superior y sexo con mayor afectación en todos los sitios anatómicos fue el masculino a excepción del abdomen. (Anexo tabla 21)

En las Hospitalizaciones según la severidad de las lesiones: Del 57.4%(70) de las lesiones Leves, el 6.3%(2) fueron hospitalizados. Del 30.3%(37) de las Moderadas: el 50%(16) fueron hospitalizados y del 12.3%(15) Severas, el 43.8%(14) fueron hospitalizados. Las hospitalizaciones presentaron mayoritariamente lesiones de moderada a severa, la mayor parte de las no hospitalizaciones tenían lesiones leve. (Anexo tabla 22)

En las Hospitalizaciones según mecanismo de la lesión en las Accidente de transito: del 100.0%(7) el 42.9%(3) fueron hospitalizados., en la Caída del 100.0 %(32) el 28.1%(9) fueron hospitalizados, en Golpe: del 100.0% (26) el 15.4 %(4) fueron hospitalizados en las Heridas por arma blanca del 100.0% (41) el 24.4%(10) fueron hospitalizados en las heridas por arma de fuego el 100.0% (6) fueron hospitalizados El mecanismo de lesiones que amerito mayor hospitalización fue Heridas por arma blanca y las Caídas. (Anexo tabla 23)

De los Pacientes que se fugaron según sexo: del 100%(78) del Masculino el 5.1%(4) se fugo de la unidad hospitalaria, del 100%(44) del Femenino el 2.3%(1) se fugo de la unidad hospitalaria La mayor parte de los pacientes lesionados que se fugaron corresponde al sexo masculino en el 80%.(Anexo tabla 24)

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El 63.9% de los pacientes lesionados fueron del sexo masculino, un 47% entre las edades de 10- 29 años, esto nos demuestra jóvenes activos que tienen mayor riesgo de presentar lesiones, similar a resultados que se encontró en un estudio del Hospital Lenin Fonseca: el 86% correspondieron al sexo masculino, el 44% correspondieron al grupo de edades de 10- 29 años. (7). En relación al estudio en el Hospital Miguel Pérez- Venezuela: el 92,5% de los pacientes atendidos por lesiones correspondió al sexo masculino siendo la edad promedio 25,9 años, se observa que el sexo masculino esta por encima de los resultados de los estudios comparados sin embargo la edad es similar (10)

Un 68.8% fueron de la etnia mestiza, similar a resultados que demuestra el PNUD, donde revela que más del 76% de la población de la Región es de etnia Mestiza y se relaciona con la migración interna de nuestra región y la multietnicidad. (9)

Un 36.1 % de las lesiones se produjeron en la calle, seguido por el 29.5% en la casa, con respecto al estudio del Hospital Lenin Fonseca, los resultados más relevantes en relación al lugar de donde son agredidos estos pacientes con el 67% en la calle, y con menor frecuencia en la casa con un 19%. (7)

Un 33.6% su principal mecanismo fueron Heridas por Arma Blanca, un 26.2% por Caídas y un 21.3% por Golpes, relacionándose con resultados de estudio del Hospital Lenin Fonseca principal mecanismo de producción de las lesiones fue el golpe contundente en un 57%, Seguido por las puñaladas y cortaduras en un 34% similar a lo encontrado en el estudio actual (7) En relación al estudio en el Hospital Miguel Pérez- Venezuela el 67,5% ingresó por heridas por arma blanca y el 32,5% restante por arma de fuego.(10) Según estudio realizado acerca de heridas penetrante cardiacas (Chile) Se presentan 100 pacientes portadores de lesiones penetrantes el arma blanca fue el instrumento agresor en 91 y el arma de fuego en los otros 9(11) datos que reflejan que las Heridas por Arma Blanca son de mayor relevancia en comparación a este estudio

El 57.4% de las lesiones fueron leves, el 30.3% fueron moderadas y un 12.3% fueron severas y los mecanismos de estas fueron las heridas por arma de fuego, cifras que están por encima de estudio del Hospital Lenin Fonseca: el 52% de las lesiones fueron moderadas, el 43% fueron leves y solo un 5% fueron severas y los mecanismos de estas fueron por Heridas por Arma de fuego en un 24% puñaladas en un 5.6%.⁽⁷⁾

En relación al sitio anatómico en el sexo femenino: en abdomen 71%, en la cabeza un 36.4%, en miembros inferiores un 34%, en miembros superiores 31%, en el tórax 28.6% y en la cara 23.1%. En el sexo Masculino: en la cara 76.9%, en el tórax 71.4%, miembros superiores 69%, miembros inferiores 65%, en la cabeza un 63.6% y en abdomen 28%, en comparación al estudio del Hospital Lenin Fonseca los resultados no son similares porque el lugar más afectado en el sexo femenino fue la cabeza con un 32%, miembros superiores con un 23%, tórax y abdomen con un 20%, en cara 16% y en el sexo masculino lesiones en la cabeza 43%, en miembros superiores 21%, tórax y abdomen 14% en cara 10% y miembros inferiores 3%.⁽⁷⁾

El sitio anatómico de mayor frecuencia que afectó las lesiones se encontró que un 63%, fueron en los Miembro superiores e inferiores esto está relacionado con agresiones callejeras de los jóvenes ya que el sitio anatómico encontrado son clasificados como lesiones de defensa según clasificación de Medicina Forense.⁽³⁾

En relación al destino de los casos lesionados el 73.8% fueron manejados ambulatoriamente por ser lesiones leves.

Del 100% de los pacientes lesionados un 5% del sexo masculino y un 2.3% del sexo femenino se fugaron del centro asistencial esto se relaciona por el estado de ebriedad con que llegaron.

X. CONCLUSIONES

- El sexo que predominó fue el masculino en comparación al sexo femenino, la Etnia más afectada fue la mestiza predominando las edades 10 a 39 años y procedían de la zona urbana.
- Las lesiones de acuerdo a la severidad predominaron las leves a moderado.
- El mecanismo más frecuente fueron las lesiones por arma blanca y la ocurrencia fue en la calle y en la casa, los sitios anatómicos más frecuentes fueron miembros superiores e inferiores
- El principal destino de estos pacientes lesionado como en su mayoría fueron lesiones leves se atendieron y se dio de alta, no así los pacientes con lesiones moderadas a severas que se hospitalizaron para su tratamiento.

XI. RECOMENDACIONES

El Sistema de Salud por sí solo no es capaz de tener información para analizar las lesiones ni la responsabilidad de la prevención por lo que se requiere el trabajo multidisciplinario-intersectorial donde esté involucrada la Policía, Ministerio de la salud, Ministerio de Educación y a la Población.

- **Ministerio de Salud:**

Incluir charlas educativas en las sala de espera sobre medidas de seguridad con objeto corto punzante.

- **Ministerio de Educación:**

Que se impartan conocimiento sobre el peligro de manipular objetos corto punzante.

Desarrollar actividades con los jóvenes, organizándose en club de jóvenes (deportes, arte, teatro y música)

- **Policía Nacional:**

Brindar mayor vigilancia para una mejor seguridad ciudadana en las calles para disminuir el número de lesionados.

- **A la población:**

Que los padres de familia tengan mayor comunicación con sus hijos adolescente como cuidarse y evitar conflictos.

- **A las diferentes congregaciones religiosas:**

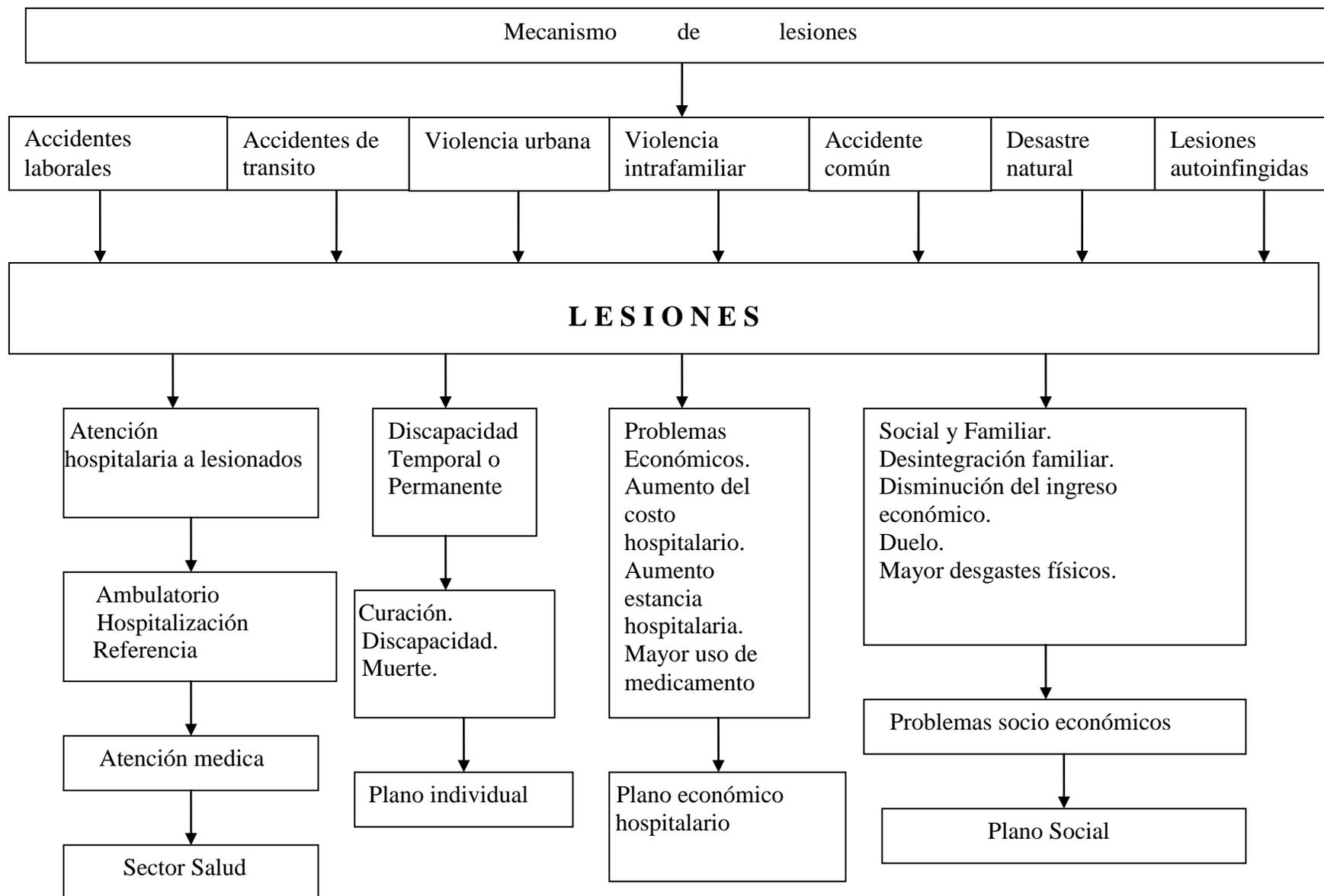
A través de ellos transmitir mensajes de convivencia social para evitar situaciones que conlleven a producir lesiones.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Arguello, H y Col. Modulo Internacional medicina Legal en Traumatología Forense. Managua 2001.
2. Delgado, B. Manual de técnicas básicas bioseguridad aplicables a trabajadores de salud. Managua 2003.
3. Balladares, A. Documento Medico Legal. Managua 1999.
4. Balladares, A. Resúmenes de Medicina legal. Managua 1996.
5. Hernández, R. Metodología de la investigación, 3ª edición, 2003
6. SILAIS, RAAS: Informe anual estadístico. Hospital Regional Dr. Ernesto Sequiera Blanco.
7. MINSA. Boletines epidemiológicos. Vigilancia de lesiones. 2003-2004
8. Rocha, J. Situación de las Lesiones por violencia interpersonal, tránsito y quemaduras en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales, Diciembre 2004 - 2005. León 2006
9. PNUD. Informe de Desarrollo humano. Programa de Naciones unidas para el desarrollo. 2005.
10. Alfaro, L y col. Heridas cardíacas penetrantes: Servicio de Cirugía IV. Hospital Miguel Pérez Carreño. Venezuela. 1991.
11. De la Fuente H., y col. Herida penetrante cardiaca. Chile 1993.

ANEXOS

MODELO EXPLICATIVO DEL PROBLEMA COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES, SEGÚN SEVERIDAD Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO, BLUEFIELDS, RAAS, MARZO A SEPTIEMBRE, 2006.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTOS	VALORES	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de la lesión	1. 0-9 2. 10-19 3. 20-29 4. 30-39 5. 40-49 6. 50-59 7. 60-69 8. 70-79	1-8
Sexo	Diferencia física y de conducta	Femenino Masculino	1-2
Procedencia	Que proviene de un lugar determinado	Rural Urbano	1-2
Etnia	Grupo humano de una misma raza con origen de lengua, religión y cultura propias	Mestiza Creolle Miskita	1-3

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Conceptos	Valores	Escala
Leve	Daño en el cuerpo o en la salud que incapacita al individuo por más de 10 días y menos de un mes, por lo general requieren un solo primer nivel de asistencia médica.	Si No	
Moderada	Delimitación persistente de la salud, un sentido, un miembro, una función, incapacidad para laborar por más de un mes.	Si No	
Severa	Enfermedad mental o física, que lo incapacita de forma permanente para el trabajo. Deformación permanente del rostro, pérdida de un sentido, un órgano o un miembro. Pérdida del uso de un órgano, un miembro, la voz, la capacidad de engendrar o concebir.	Si No	

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Conceptos	Valores	Escala
Mecanismos del evento	Conjunto de acciones en que hicieron posible que sucedieran las lesiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accidente de tránsito 2. Agresión sexual 3. Caída 4. Golpe 5. Herida por arma blanca 6. Herida por arma de fuego 7. Quemadura 8. Estrangulamiento 9. Inmersión 10. Ahogamiento 11. Envenenamiento 12. Explosión 13. Mordedura 14. Descarga eléctrica 15. Desastre natural 16. Cuerpo extraño 	1-14

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Conceptos	Valores	Escala
Lugar del evento	Lugar el cual se encontraba la persona en el momento que ocurrió la lesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calle 2. Su casa 3. Centro de diversión 4. Centro de trabajo 	1-4

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Conceptos	Valores	Escala
Sitio anatómico de la lesiones	Lugar donde se sufre alteración o discontinuidad del cuerpo físico y orgánico debido a una lesión	1. Cabeza 2. Cuello 3. Tórax 4. Abdomen 5. Extremidades: 6. Superior 7. Inferior	1-7

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Conceptos	Valores	Escala
Alta	Manejo terapéutico sin necesidad de vigilancia medica	Si No	
Hospitalización	Manejo terapéutico de estricta vigilancia y cumplimiento de un plan medico	Si No	
Referido	Traslado del lesionado a un nivel de atención de mayor resolución	Si No	
Fuga	Huida del lesionado sin conocimientos del personal de salud	Si No	

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Conceptos	Valores	Escala
Abandona	Dejar el servicio de atención con previo conocimiento del personal de salud sin consentimiento medico	Si No	
Fallece en emergencia	Suceso en dependencia a la gravedad de la lesión que aunque se le brinde los cuidados médicos necesarios ocurre el desenlace letal	Si No	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



INSTRUMENTO
GUIA DE REVISION DOCUMENTAL

Instrumento para recopilar información acerca del Comportamiento de las lesiones, severidad y su relación con las características demográficas en pacientes atendidos en la Emergencia, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, marzo a septiembre, 2006.

I. Características Demográficas

Edad: _____

Sexo: Masculino _____, Femenino _____

Procedencia: Rural _____ Urbana _____

Etnia: Mestiza _____, Creóle _____, Miskito _____, Otro _____

II. Clasificar la severidad de las lesiones en los pacientes estudiados.

Leve _____ Moderada _____ Severa _____

III. Características de las lesiones.

a) Mencionar los mecanismos del evento:

- Accidente de tránsito:
Vehículo ()
Peatonal ()
- Agresión sexual: Si (), No ()
- Caída: Si (), No ()
- Golpe: Si (), No ()
- Herida por arma blanca: Si (), No ()
- Herida por arma de fuego: Si (), No ()

- Quemadura: Si (), No ()
- Asfixia: Si (), No ()
- Inmersión: Si () No ()
- Envenenamiento: Si (), No ()
- Explosión: Si (), No ()
- Mordedura: Si (), No ()
- Descarga eléctrica: Si (), No ()
- Desastre natural: Si (), No ()
- Cuerpo extraño: Si (), No ()

b) Lugar del evento:

Calle _____, Su casa_____, Centros de diversión _____Centro de trabajo _____

c) Sitio anatómico de la lesión:

- Cabeza
- Cuello
- Tórax
- Abdomen
- Extremidades superior_____, inferior_____

IV. Destino de los pacientes con lesiones atendidos durante el periodo de estudio.

- Alta: Si (), No ()
- Hospitalización: Si (), No ()
- Referido: Si (), No ()
- Fuga: Si (), No ()
- Abandona: Si (), No ()
- Fallece en emergencia: Si (), No ()

Clasificación de las lesiones

Clasificación	Tipo de lesión	Etiología	Efectos
Según su gravedad	Leves	Diferentes agentes y/o mecanismos que causan lesiones	Incapacita por más de 10 días pero menos de un mes.
	Moderadas		Debilitación persistente de la salud de un sentido o un miembro o una función
	Severa		incapacidad para laborar por más un mes Deformación o incapacidad permanente para el trabajo

Clasificación de las lesiones:

Clasificación	Tipo de lesión	Etiología	Efectos
Según agentes	Heridas por arma blanca	Heridas por instrumentos punzantes. Heridas por instrumentos cortantes. Heridas por instrumentos cortopunzantes. Heridas por instrumentos cortantes y contundentes.	Discontinuidad de la piel Lesión de órganos
	Herida de arma de fuego	Contusión por proyectil de arma de fuego. Excoriaciones o surco por proyectil de arma de fuego. Lesiones por explosivos	Amputación Discapacidad temporal o permanente Muerte.
	Accidentes de tránsito	Fase de choque Fase de caída Fase de aplastamiento Fase de arrastre	Lesiones en conductores y peatones, politraumatismo, discapacidades, muerte.
	Quemaduras	Agentes físicos: Agentes químicos Agentes biológicos	Quemaduras de primer grado Quemadura de segundo grado Quemadura de tercer grado Quemadura de cuarto, quinto y sexto grado

Clasificación de las lesiones

Clasificación	Tipo de lesión	Etiología	Efectos
Según mecanismo	Asfixia	Asfixias mecánicas	Sofocación externa, sofocación interna y confinamiento
		Asfixia traumática	Ahogamiento, accidental, suicidios, homicidios, ahorcamiento y estrangulación
		Asfixias químicas	Intoxicación por monóxido de carbono helio, neon, gases de combate, combinaciones de gases tóxicos
	Las contusiones	Mordedura humana y por animales, Aplastamiento, Arrancamiento, La caída, Precipitación, Esguince, Fractura.	El apergaminamiento, Hiperemia contusa, Excoriación, Equimosis, Hematoma, Herida contusa
	Fracturas	Accidentes, Politraumatismo, Caídas	Shock hipovolemico, Lesión de vasos sanguíneos, Osteomielitis, Discapacidad temporal, Muerte
	Lesiones de ojo	Hollín, mugre, polvo, Vapor o humo en el aire Trauma.	Irritación, Alergias, Conjuntivitis, Lesión de cornea, Pérdida del órgano

Según mecanismo	Descarga eléctrica	Electrocución	Accidentes de trabajo y domésticos
		Fulguración	Efectos atmosféricos sobre la superficie corporal del individuo lesiones locales y generales que pueden ser externas e internas
	Violencia sexual	Como el acto de poder, agresión y degradación	Violencia intrafamiliar Depresión emocional Desintegración familiar Violencia a los derechos humanos
Desastres naturales	Avalancha	Deslizamiento brusco de material, mezcla de hielo, roca, suelo y vegetación.	Provoca la destrucción total de la ladera y todo lo que encuentre a su paso
	Calor	Es un desastre caracterizado por el calor el cual se considera extremo e inusual en el lugar donde sucede.	Aumento de la temperatura trato corporal como ambiental, provocar incendios
	Corrimiento de lodo o tierra	Es el deslizamiento de lodo o barro debido a la lluvia. Las causas pueden ser la deforestación. son un tipo especial de corrimientos cuyo causante es el agua que penetra en el terreno por lluvias fuertes, modificando el terreno y provocando el deslizamiento	Algunos corrimientos de lodo son masivos y pueden diezmar grandes áreas. Llevan tierra, rocas, árboles, fragmentos de casas, etc.

	Enfermedad	Virus de la gripe: La enfermedad se convierte en desastre cuando el agente infeccioso	Adquiere una difusión a nivel de epidemia o pandemia. La enfermedad es el más peligroso de todos los desastres naturales.
	Erupción hídrica	Es una repentina liberación de gas asfixiante o inflamable de un lago	Intoxicación, contaminación, destrucción de grandes áreas, las cuales pueden provocar la muerte de seres humanos
	Erupción volcánica	Desastre natural producido por la erupción de un volcán, y éstas pueden darse de diferentes formas.	
Desastres naturales	Huracán	Es un sistema tormentoso ciclónico a baja presión que se forma sobre los océanos. Es causado por la evaporación del agua que asciende del mar convirtiéndose en tormenta.	Devastación, contaminación, pérdidas de grandes áreas, provocan grandes eventos que involucran el bienestar del ser humano
	Incendio	Incendio forestal es un desastre natural que destruye prados, bosques, Los incendios forestales suelen producirse por un relámpago, negligencia, o incluso provocados y queman miles de hectáreas	Un incendio causa grandes pérdidas en vida salvaje (animal y vegetal) y en ocasiones humanas.
	Inundación	Desastre natural causado por la acumulación de lluvias y agua en un lugar concreto. Puede producirse por lluvia continua, una fundición rápida de grandes cantidades de hielo, o ríos que reciben un exceso de precipitación	Devastación, contaminación, pérdidas de grandes áreas, provocan grandes eventos que involucran el bienestar del ser humano

	Terremoto	Es un movimiento repentino en las placas tectónicas de la corteza terrestre. Los terremotos son impredecibles.	Puede dañar enormemente a estructuras mal construidas, desastres
	Tormenta	Es un ejemplo de tiempo extremo caracterizado por la presencia de rayos, abundante lluvia, fuertes vientos, granizo y en ocasiones nieve y tornados	secundarios como erupciones volcánicas o tsunamis. Son capaces de matar a cientos de miles de personas

Tabla 1

Edad de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0-9	17	13.9%
10-19	31	24.4%
20-29	27	22.1%
30-39	22	18.0%
40-49	7	5.7%
50-59	3	2.5%
60-69	14	11.5%
70-79	1	0.85
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 2

Sexo de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	78	63.9%
Femenino	44	36.1%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 3

Procedencia de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.

Marzo – Septiembre, 2006.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	112	91.8%
Rural	10	8.2%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 4

Etnia de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	77	63.1%
Creole	32	26.2%
Miskito	13	10.7%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 5

Severidad de las lesiones de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.

Marzo – Septiembre, 2006.

Severidad de las lesiones	Frecuencia	Porcentaje
Leve	70	57.4%
Moderadas	37	30.3%
Severas	15	12.3%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006.

Tabla 6

**Mecanismo que produjo la lesión de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.
Marzo – Septiembre, 2006.**

Mecanismo que produjo la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Herida por Arma Blanca	41	33.6%
Caída	32	26.2%
Golpe	26	21.3%
Accidentes de Transito	7	5.7%
Heridas por Arma de Fuego	6	4.9%
Mordedura canina	4	3.3%
Mordedura humana	2	1.6%
Agresión Sexual	2	1.6%
Quemaduras	2	1.6%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 7

Lugar del Evento de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.

Marzo – Septiembre, 2006.

Lugar del evento	Frecuencia	Porcentaje
Calle	44	36.1%
su casa	36	29.5%
Centro de trabajo	27	22.1%
Centro de diversión	15	12.3%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 8

Sitio de la lesión de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.

Marzo – Septiembre, 2006.

Sitio de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Miembro Superior	42	34.4%
Miembro Inferior	35	28.7%
Abdomen	14	11.5% %
Cara	13	10.7%
Cabeza	11	9.0%
Tórax	7	5.7%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 9

Destino de los casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.

Marzo – Septiembre, 2006.

Destino de los casos	Frecuencia	Porcentaje
Alta	90	73.8%
Hospitalización	32	26.2%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Tabla 10

Destino de Hospitalizados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.

Marzo – Septiembre, 2006.

Destino	Frecuencia	Porcentaje
Alta medica	117	95.9%
Fuga	5	4.1%
Total	122	100.0%

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 11**PROCEDENCIA SEGÚN ETNIA, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO.
MARZO – SEPTIEMBRE, 2006**

SEVERIDAD DE LAS LESIONES								
Procedencia	Mestizo		Creole		Miskito		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Urbano	69	61.6	31	27.2	12	10.7	112	91.8
Rural	8	80	1	10	1	10	10	8.2
TOTAL	77	63.1	32	26.2	13	10.7	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 12

EDAD SEGÚN SEVERIDAD DE LAS LESIONES, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006.

SEVERIDAD DE LAS LESIONES								
Edad	Leve		Moderadas		Severas		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0-9	11	64.7	5	29.4	1	5.9	17	13.9
10-19	20	64.5	10	32.3	1	3.2	31	25.4
20-29	12	44.4	8	29.6	7	25.9	27	22.1
30-39	11	50	6	27.3	5	22.7	22	18
40-49	5	71.4	2	28.6	0	0.0	7	5.7
50-59	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	2.5
60-69	8	57.1	5	35.7	1	7.1	14	11.5
70-79	1	100	0	0.0	0	0.0	1	0.8
TOTAL	70	57.4	37	30.3	15	12.3	122	100

Fuente: Expediente de Clínico lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 13
SEXO SEGÚN SEVERIDAD DE LAS LESIONES, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO.
MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

SEVERIDAD DE LAS LESIONES								
sexo	Leve		Moderadas		Severas		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	45	57.7	22	28.2	11	14.1	78	63.9
Femenino	25	56.8	15	34.1	4	9.1	44	36.1
TOTAL	70	57.4	37	30.3	15	12.3	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 14
ETNIA SEGÚN SEVERIDAD DE LAS LESIONES, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO.
MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

SEVERIDAD DE LAS LESIONES								
Etnia	Leve		Moderadas		Severas		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Creole	20	62.5	8	25	4	12.5	32	26.2
Mestizo	45	58.4	23	29.9	9	11.7	77	63.1
misquito	5	38.5	6	46.2	2	15.4	13	10.7
TOTAL	70	57.4	37	30.3	15	12.3	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 15
SEVERIDAD DE LAS LESIONES SEGÚN MECANISMO DE DONDE SE PRODUJO LA LESION, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

SEVERIDAD DE LAS LESIONES								
Mecanismo donde se produjo la lesión	Leve		Moderadas		Severas		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Accidente de transito	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	5.7
Agresión sexual	0	0.0	2	100	0	0.0	2	1.6
Caída	14	43.8	14	43.8	4	12.5	32	26.2
Golpe	20	76.9	6	23.1	0	0.0	26	21.3
Heridas por arma blanca	26	63.4	10	24.4	5	12.2	41	33.6
Heridas por arma de fuego	0	0.0	1	16.7	5	83.3	6	4.9
Mordedura humana	2	100	0	0.0	0	0.0	2	1.6
Mordeduras caninas	4	100	0	0.0	0	0.0	4	3.3
Quemaduras	1	50	1	50	0	0.0	2	1.6
TOTAL	70	57.4	37	30.3	15	12.3	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 16
SEVERIDAD DE LAS LESIONES SEGÚN SITIO ANATOMICO PRODUJO LA LESION, HOSPITAL REGIONAL DR.
ERNESTO SEQUEIRA BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

SEVERIDAD DE LAS LESIONES								
Sitio de la lesión	Leve		Moderadas		Severas		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cabeza	7	63.6	3	27.3	1	9.1	11	9.0
Cara	11	84.6	2	15.4	0	0.0	13	10.7
Tórax	1	14.3	3	42.9	3	42.9	7	5.7
Abdomen	3	21.4	8	57.1	3	21.4	14	11.5
Miembros superiores	27	64.3	12	28.6	3	7.1	42	34.4
Miembros inferiores	21	60.0	9	25.7	5	14.3	35	28.7
TOTAL	70	57.4	37	30.3	15	12.3	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 17
MECANISMO DONDE SE PRODUJO LA LESION SEGÚN ETNIA, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA
BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

Mecanismo donde se produjo la lesión	ETNIA							
	Mestizo		Creole		Miskito		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Accidente de tránsito	4	57.1	1	14.3	2	28.6	7	5.7
Agresión sexual	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	1.6
Caída	17	53.1	10	31.3	5	15.6	32	26.2
Golpe	13	50.0	10	38.5	3	11.5	26	21.3
Herida por arma blanca	31	75.6	8	19.5	2	4.9	41	33.6
Herida por arma de fuego	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6	4.9
Mordedura humana	2	100	0	0.0	0	0.0	2	1.6
Mordeduras Canina	3	75	1	25	0	0.0	4	3.3
Quemaduras	2	100	0	0.0	0	0.0	2	1.6
TOTAL	77	63.1	32	26.2	13	10.7	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 18
MECANISMO DONDE SE PRODUJO LA LESION SEGÚN LUGAR DEL EVENTO, HOSPITAL REGIONAL DR.
ERNESTO SEQUEIRA BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

Mecanismo donde se produjo la lesión	LUGAR DEL EVENTO									
	Calle		Centro de diversión		Centro de trabajo		Su casa		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%	Frec.	%
Accidente de transito	7	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	5.7
Agresión sexual	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.6
Caída	13	40.6	6	18.8	3	9.4	10	31.3	32	26.2
Golpe	7	26.9	4	15.4	8	30.8	7	26.9	26	21.3
Heridas por arma blanca	11	26.8	2	4.9	12	29.3	16	39.0	41	33.3
Heridas por arma de fuego	3	50.0	2	33.3	1	16.7	0	50.0	6	4.9
Mordedura humana	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	1.6
Mordeduras Canina	2	50.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	4	3.3
Quemaduras	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	1.6
TOTAL	46	37.8	15	23.3	26	21.3	35	28.6	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 19
LUGAR DEL EVENTO SEGÚN ETNIA, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

Etnia	LUGAR DEL EVENTO									
	Calle		Centro de diversión		Centro de trabajo		Su casa		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%	Frec.	%
Mestizo	28	36.4	7	9.1	22	28.6	20	26.0	77	63.1
Creole	10	31.3	6	18.8	3	9.4	13	40.6	32	26.2
Miskito	6	46.2	2	15.4	2	15.4	3	23.1	13	10.7
TOTAL	44	36.1	15	12.3	27	22.1	36	29.5	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 20

**LUGAR DEL EVENTO SEGÚN SEXO HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO.
MARZO – SEPTIEMBRE, 2006.**

Lugar del evento	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Calle	26	59.1	18	40.9	44	36.1
Centro de diversión	10	66.7	5	33.3	15	12.3
Centro de trabajo	22	81.5	5	18.5	27	22.1
Su casa	20	55.6	16	44.4	36	29.5
Total	78	63.9	44	36.1	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 21
SITIO ANATOMICO DE LA LESION SEGÚN SEXO, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO.
MARZO – SEPTIEMBRE, 2006.

Sitio de la lesión	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cabeza	7	63.6	4	36.4	11	9
Cara	10	76.9	3	23.1	13	10.7
Tórax	5	71.4	2	28.6	7	5.7
Abdomen	4	28.6	10	71.4	14	11.5
Miembro superior	29	69.0	13	31.0	42	34.4
Miembro inferior	23	67.7	12	34.3	35	28.1
Total	78	63.9	44	36.1	122	100

Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 22
HOSPITALIZACIONES SEGÚN LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

Hospitalizaciones	SEVERIDAD DE LAS LECIONES							
	Leve		Moderadas		Severas		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Si	2	6.3	16	20	14	43.8	32	26.2
No	68	75.6	21	23.3	1	1.1	90	73.8
Total	70	57.4	37	30.3	15	12.3	122	100

Fuente: Expediente Clínico lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 23
HOSPITALIZACIONES SEGÚN MECANISMO DE DONDE SE PRODUJO LA LESION, HOSPITAL REGIONAL DR.
ERNESTO SEQUEIRA BLANCO. MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

Mecanismo donde se produjo la lesión	HOSPITALIZACIONES					
	Si	%	No	%	Total	
					Frecuencia	%
Accidente de transito	3	42.9	4	57.1	7	5.7
Agresión sexual	0	0.0	2	100	2	1.6
Caída	9	28.1	23	71.9	32	26.2
Golpes	4	15.4	22	84.6	26	21.3
Heridas por arma blanca	10	24.4	31	75.6	41	33.6
Heridas por arma de fuego	6	00	0	0.0	6	4.9
Mordedura humana	0	0.0	2	100	2	1.6
Mordedura canina	0	0.0	4	100	4	3.3
Quemaduras	0	0.0.	2	100	2	1.6
Total	32	26.2	90	73.8	122	100

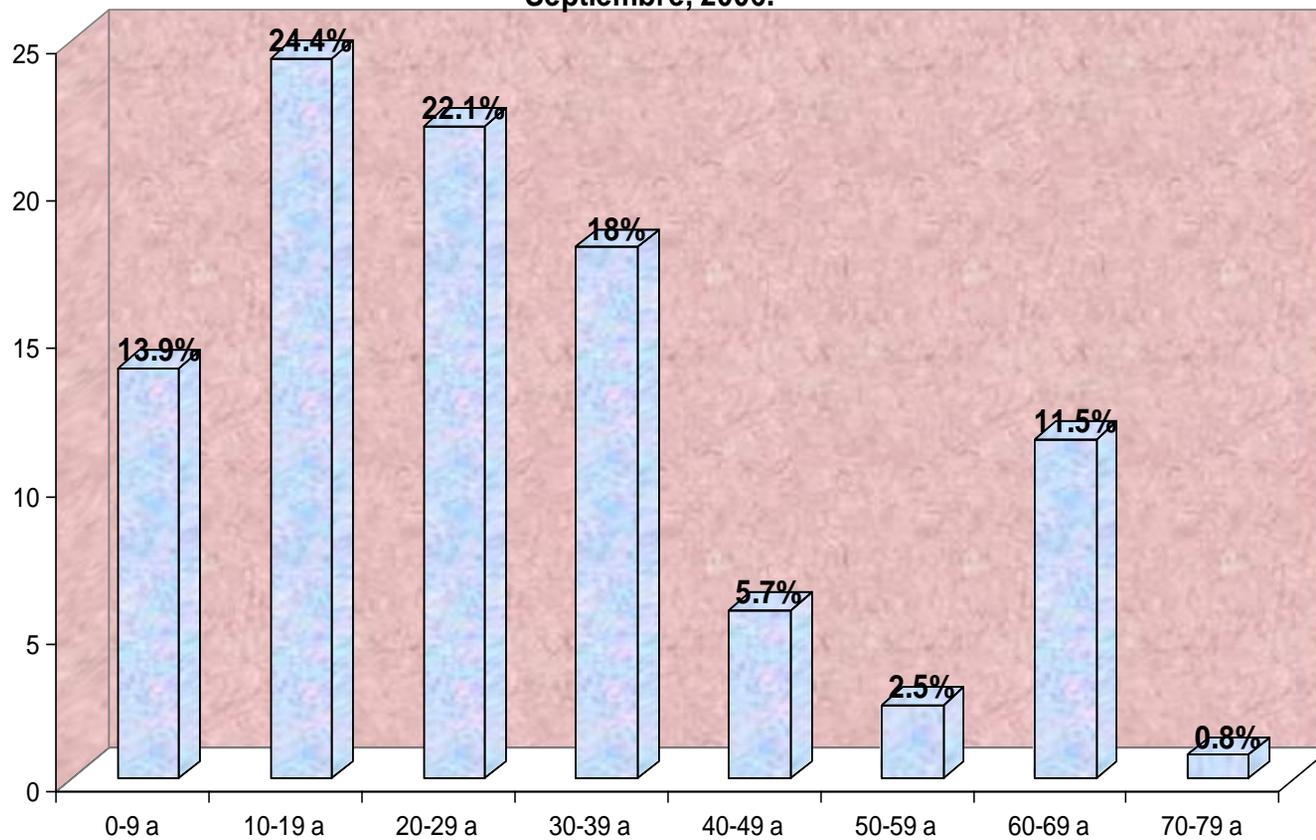
Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

TABLA 24
PACIENTES QUE SE FUGARON SEGÚN SEXO, HOSPITAL REGIONAL DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO.
MARZO – SEPTIEMBRE, 2006

Sexo	FUGA					
	Si	%	No	%	Total	
					Frecuencia	%
Masculino	4	5.1	74	94.9	78	64
Femenino	1	2.3	43	97.7	44	36
Total	5	4.1	117	95.9	122	100

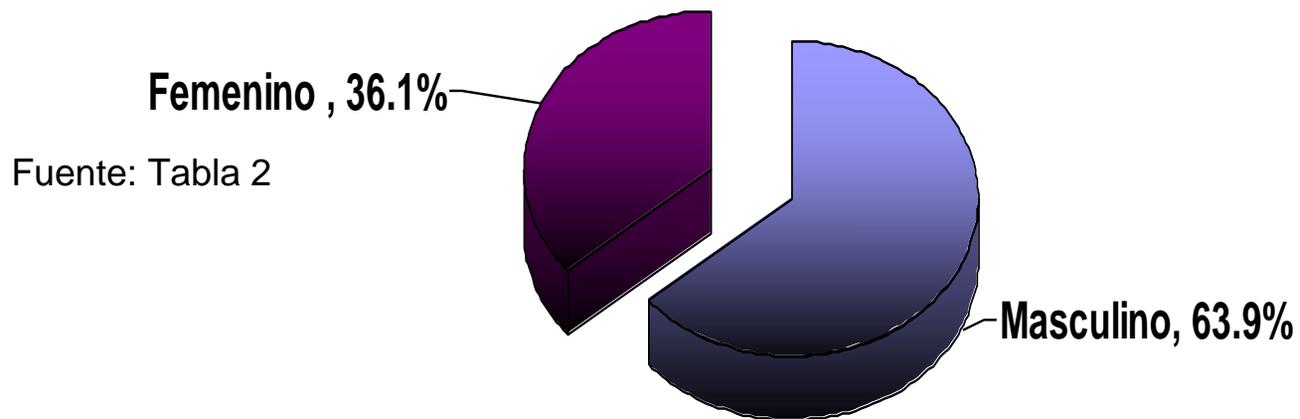
Fuente: Expediente Clínico de lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, 2006

Gráfico 1
Edad de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.



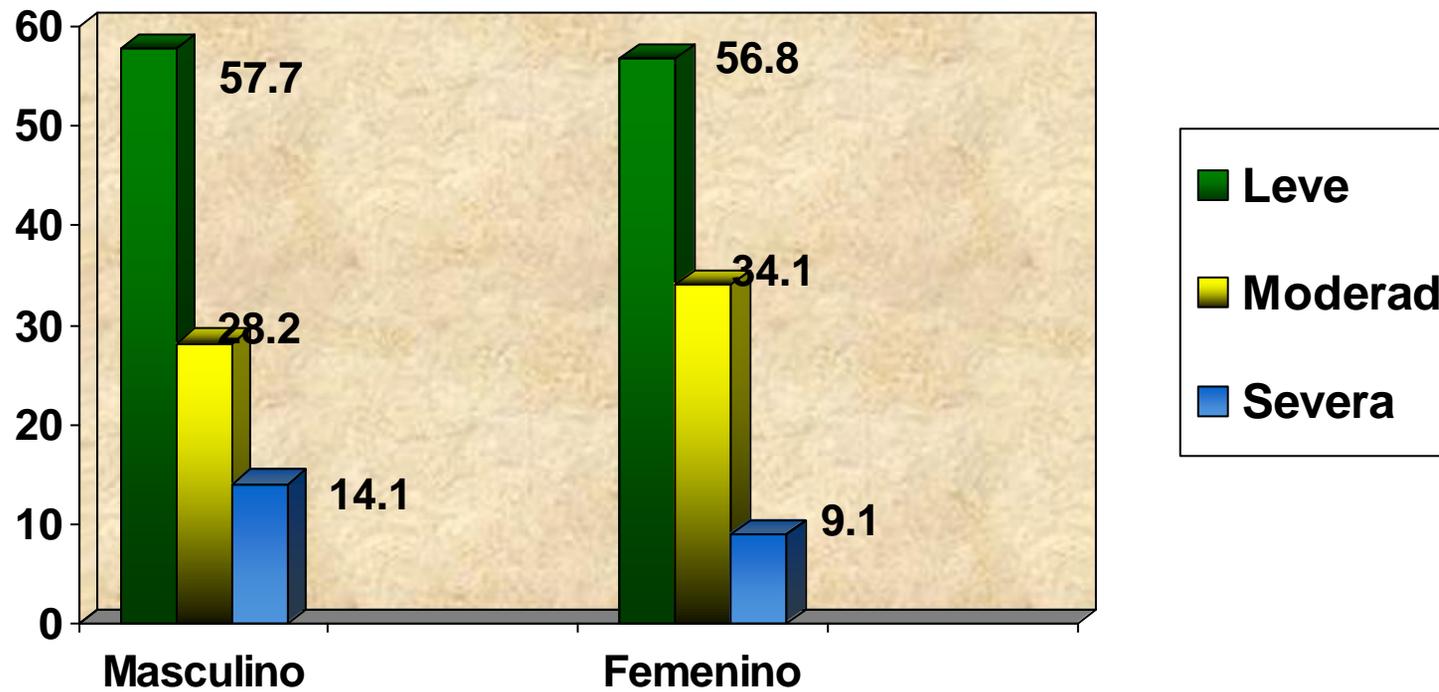
Fuente: Tabla Nº 1

Gráfico 2
Sexo de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.
Marzo – Septiembre, 2006.



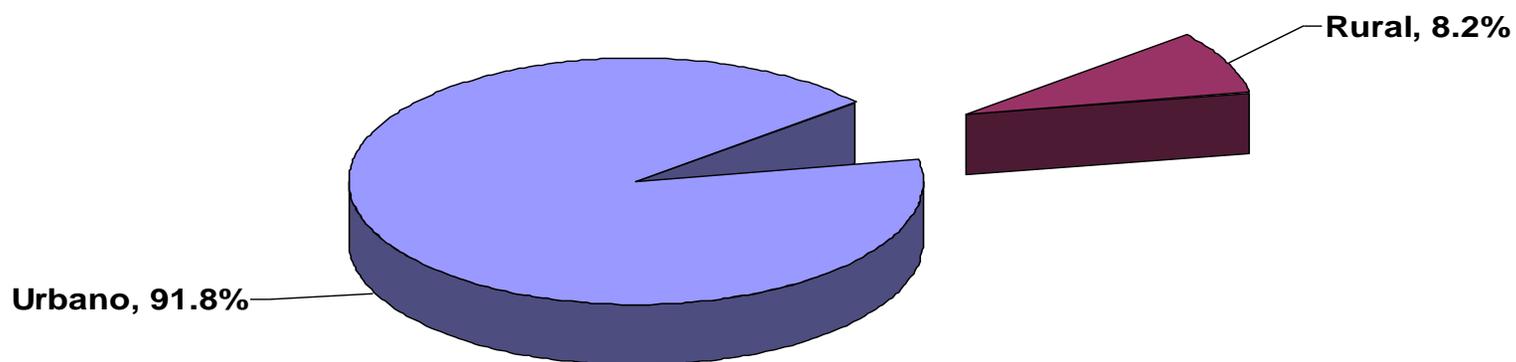
Fuente: Tabla 2

Grafico 3
Sexo según severidad de las lesiones, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco Marzo
Septiembre, 2006.



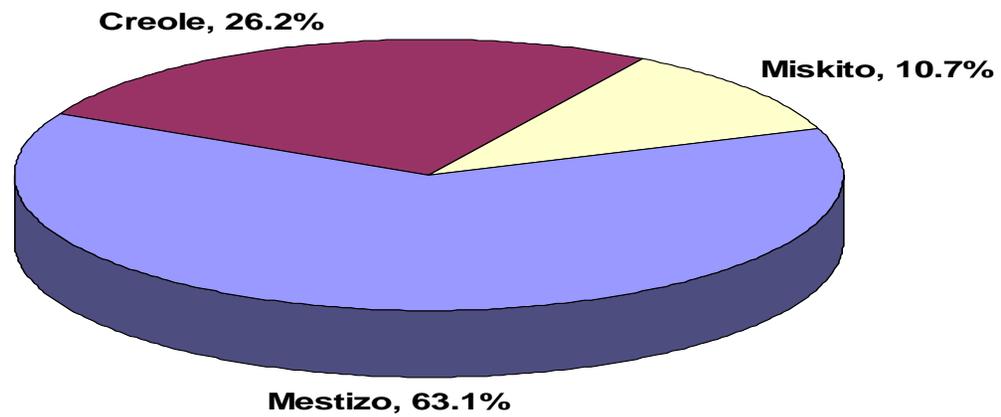
Fuente: Tabla 13

Gráfico 4
Procedencia de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto
Sequeira Blanco.
Marzo – Septiembre, 2006.



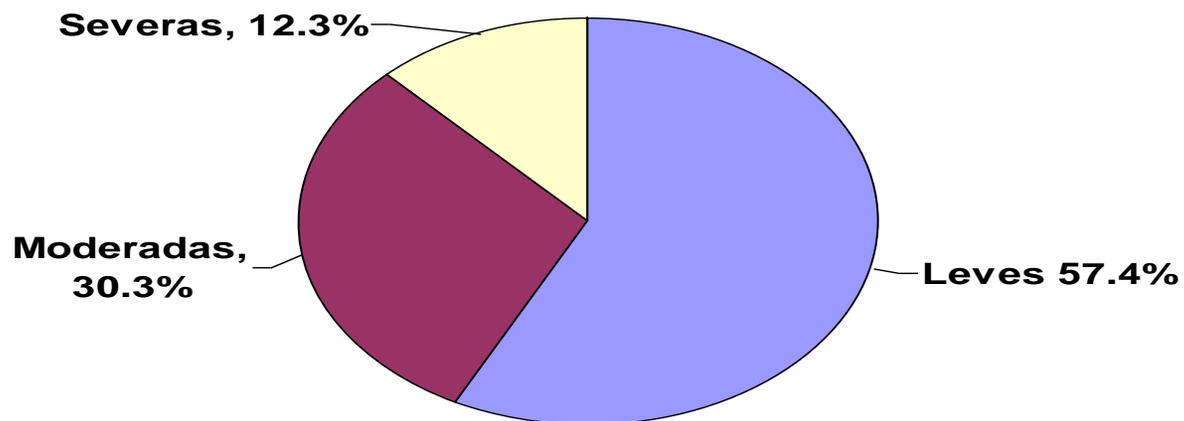
Fuente: Tabla 3

Gráfico 5
Etnia de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.



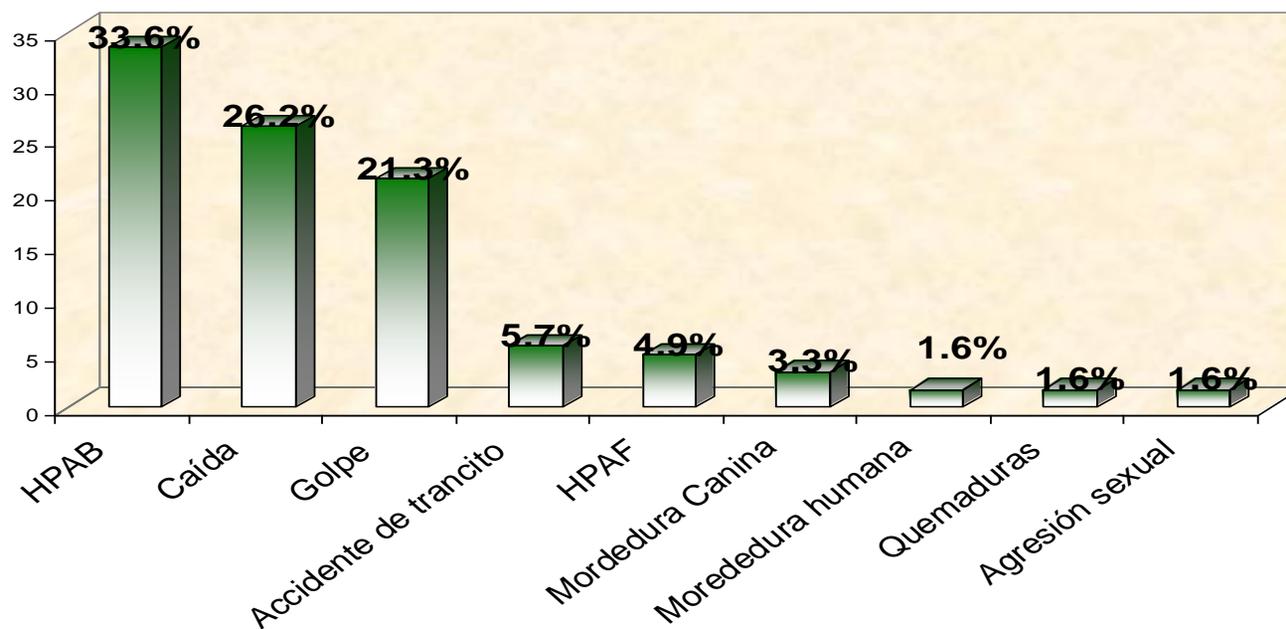
Fuente: Tabla 4

Gráfico 6
Severidad de las lesiones de casos lesionados, Hospital Regional
Dr. Ernesto Sequeira Blanco.
Marzo – Septiembre, 2006.



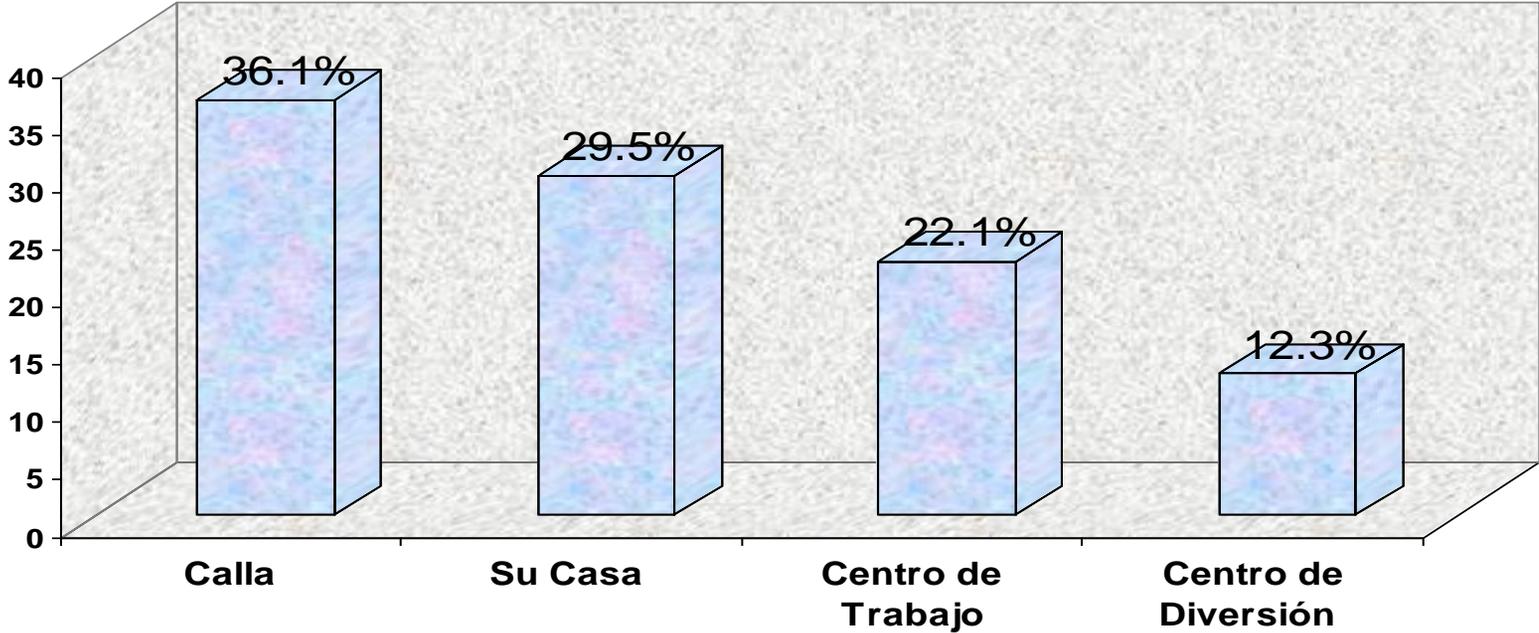
Fuente: Tabla 5

Gráfico 7
Mecanismo que produjo la lesión de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo Septiembre, 2006.



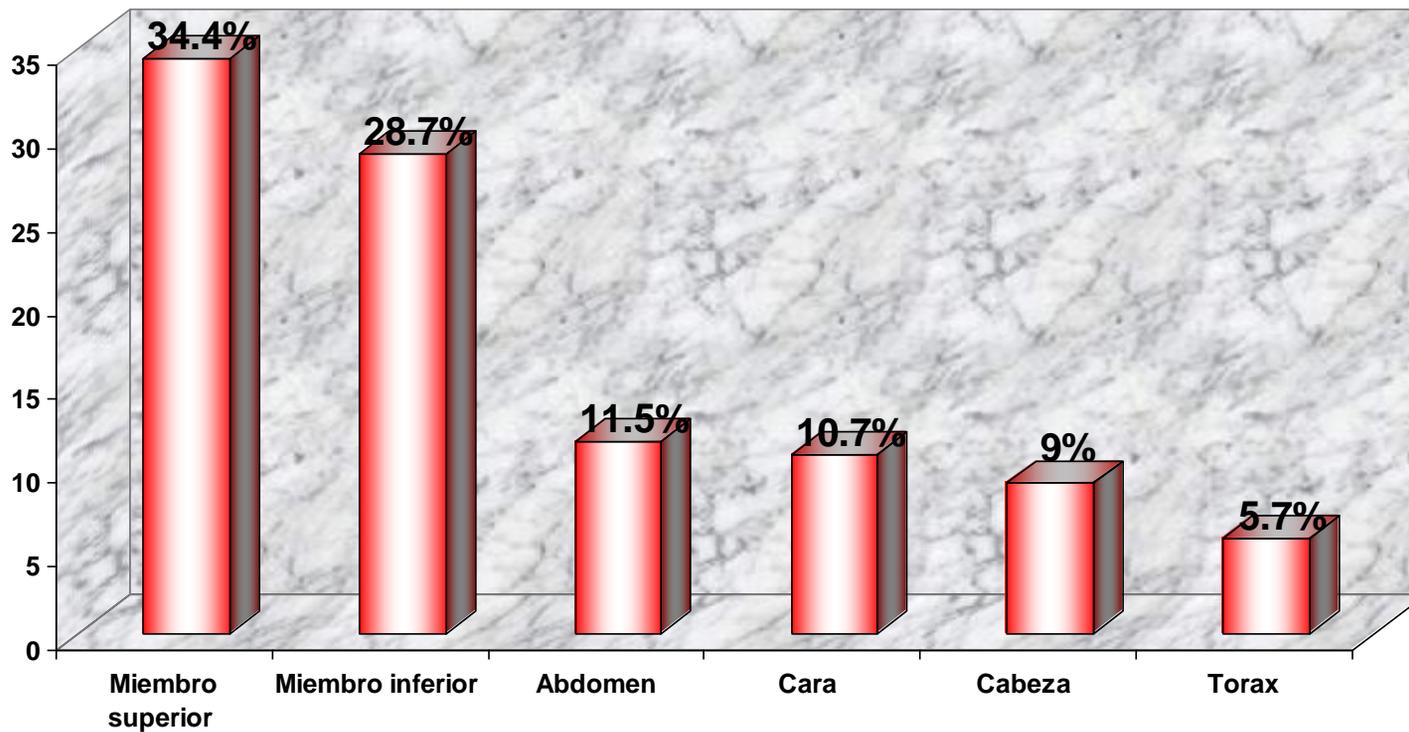
Fuente: Tabla 6

Gráfico 8
Lugar del Evento de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.



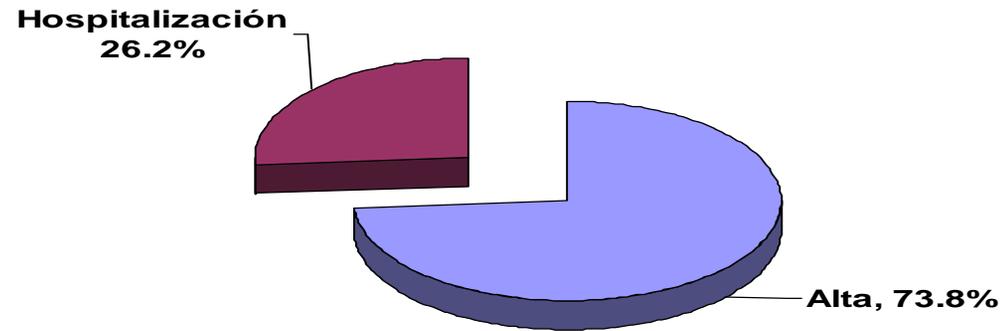
Fuente: Tabla 7

Gráfico 9
Sitio de la lesión de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.



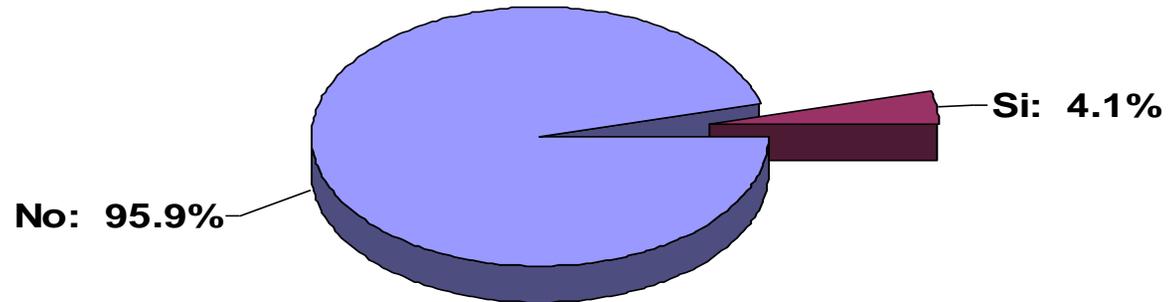
Fuente: Tabla 8

Gráfico 10
Destino de los casos lesionados, Hospital Regional Dr.
Ernesto Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 11
Fuga de casos lesionados, Hospital Regional Dr. Ernesto
Sequeira Blanco. Marzo – Septiembre, 2006.



Fuente: Tabla 10