



Monográfico

Lesiones por accidente de tráfico: aproximación desde el conjunto mínimo básico de datos de urgencias y hospitalización de agudos de Cataluña

Montse Clèries*, Anna Bosch, Emili Vela y Montse Bustins

Servei Català de la Salut, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de octubre de 2014

Aceptado el 18 de marzo de 2015

On-line el 2 de septiembre de 2015

Palabras clave:

Accidentes de tráfico

Lesión

Gravedad de la lesión

Sistemas de información sanitarios

R E S U M E N

Objetivo: Verificar la utilidad del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) para el estudio de las lesiones por accidente de tráfico y describir la utilización de recursos sanitarios en Cataluña.

Métodos: Análisis descriptivo por edad, sexo, variables de tiempo y morbilidad de los pacientes lesionados por colisión de tráfico, atendidos en recursos de urgencias durante el año 2013 (CMBD de urgencias y de hospitalización).

Resultados: Se analizan 48.150 pacientes atendidos en urgencias hospitalarias, 6210 en dispositivos urgentes de atención primaria y 4912 ingresados. Se observa una mayor proporción de hombres (56,2%), sobre todo entre 20 y 40 años de edad. Los hombres representan el 54,9% de los casos con lesiones leves y el 75,1% de los que presentan lesiones muy graves. Las contusiones son la lesión más frecuente (30,2%), seguidas de los esguinces (28,7%). Las fracturas afectan sobre todo a las personas mayores de 64 años, las lesiones internas principalmente a los hombres mayores de 64 años y las heridas a las personas menores de 18 años y mayores de 64 años. En la población adulta, la gravedad de las lesiones aumenta con la edad y comporta un aumento en la estancia y la complejidad. La mortalidad hospitalaria es del 0,2%. Las fracturas, las lesiones internas y las heridas son más frecuentes en el grupo de personas lesionadas muy graves, y los esguinces y las contusiones en el de las personas lesionadas leves.

Conclusiones: Los registros del CMBD (hospitales de agudos y recursos de urgencias) proporcionan información complementaria a otras fuentes sobre las colisiones de tráfico y aumentan la exhaustividad de los datos.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Road traffic injuries in Catalonia (Spain): an approach using the minimum data set for acute-care hospitals and emergency resources

A B S T R A C T

Keywords:

Traffic accidents

Injury

Abbreviated injury scale

Health information systems

Objective: To verify the usefulness of the minimum data set (MDS) for acute-care hospitals and emergency resources for the study of road traffic injuries and to describe the use of health resources in Catalonia (Spain).

Methods: The study population consisted of patients treated in any kind of emergency service and patients admitted for acute hospitalization in Catalonia in 2013. A descriptive analysis was performed by age, gender, time and clinical variables.

Results: A total of 48,150 patients were treated in hospital emergency departments, 6,210 were attended in primary care, and 4,912 were admitted to hospital. There was a higher proportion of men (56.2%), mainly aged between 20 and 40 years. Men accounted for 54.9% of patients with minor injuries and 75.1% of those with severe injuries. Contusions are the most common injury (30.2%), followed by sprains (28.7%). Fractures mostly affected persons older than 64 years, internal injuries particularly affected men older than 64 years, and wounds mainly affected persons younger than 18 years and older than 64 years. In the adult population, the severity of the injuries increased with age, leading to longer length of stay and greater complexity. Hospital mortality was 0.2%. Fractures, internal injuries and wounds were more frequent in the group of very serious injuries, and sprains and contusions in the group of minor injuries.

Conclusions: MDS records (acute hospitals and emergency resources) provide information that is complementary to other sources of information on traffic accidents, increasing the completeness of the data.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mcleries@catsalut.cat (M. Clèries).

Introducción

En los últimos años, en Cataluña, como en la mayoría de los países de nuestro entorno, se observa un descenso del número de lesiones por tráfico que ha conllevado una reducción de la cifra de lesionados y de la gravedad de las lesiones¹⁻³. Según fuentes policiales, en el año 2012 la tasa de muertes a 30 días fue de 44/1.000.000 habitantes, de las más bajas entre los países de Europa¹. La introducción, la aplicación, el seguimiento y el refuerzo de distintas medidas de seguridad (normativas de uso del cinturón de seguridad y del casco, controles de alcoholemia y otras sustancias, campañas informativas y programas de educación vial, etc.) pueden haber contribuido a esta disminución^{4,5}.

La reducción es especialmente remarcable en el año 2013, con un decremento del 19% de víctimas mortales en relación a 2012 y del 28,6% respecto a 2010. También, según los datos del Servicio Catalán de Tráfico, se ha registrado una disminución en el número de positivos por alcoholemia entre los conductores accidentados. Aun así, se ha experimentado por segundo año consecutivo un aumento del número de conductores que habían tomado psicofármacos y de colisiones en motoristas, peatones y ciclistas¹.

A pesar de estas mejoras, las consecuencias de las colisiones de tráfico continúan constituyendo uno de los principales problemas de salud pública de nuestros días. En Cataluña, en el año 2013, se produjeron 23.831 colisiones con víctimas, que ocasionaron 232 muertes, 1901 heridos de gravedad y 30.279 heridos leves¹. Por cada defunción debida a una lesión de tráfico, en Cataluña, se producen unos 12 ingresos hospitalarios por lesiones que a menudo provocan discapacidad permanente⁶. Además de la repercusión en términos de salud, las colisiones de tráfico suponen un importante gasto sanitario. En 2007 se produjeron en Cataluña 26.063 colisiones con víctimas, que supusieron un coste sanitario de 31.803.024 €⁷. En Barcelona, esta cifra para el año 2003 fue de 7.342.298 €⁸. Para la región del Lazio, en 2008, el coste en atención sanitaria de las víctimas no mortales se calculó en 80 millones de euros⁹.

La infranotificación de los registros policiales ha sido ampliamente documentada en todo el Estado español¹⁰ y en el ámbito internacional^{3,11-13}. Por lo tanto, es importante utilizar todas las herramientas disponibles para el mejor conocimiento y la monitorización de este problema, y para facilitar el diseño y la implantación de medidas preventivas más eficaces.

En el ámbito de Cataluña, a principios de los años 1990 la Agencia de Salud Pública de Barcelona puso en marcha el Sistema de Información de Lesiones y Accidentes de Tráfico con la finalidad de conocer la magnitud de este problema y monitorizar su evolución en la ciudad de Barcelona. Este sistema de vigilancia utiliza distintas fuentes de información sanitaria: el registro de Datos de Urgencias Hospitalarias por Accidente de Tráfico de Barcelona, los comunicados de accidente de la Guardia Urbana de Barcelona, las muertes informadas por el Instituto de Medicina Legal de Cataluña, el Registro de Mortalidad y las encuestas de salud². En el ámbito europeo, el grupo de la International Road Traffic and Accident Database (IRTAD) analiza los datos sobre accidentes de tráfico y otros indicadores de seguridad de 29 países.

En Cataluña, desde el año 1991, el registro del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) recoge la actividad de internamiento de los hospitales de agudos (CMBD-HA), y desde el año 2013 también la de urgencias (CMBD-UR): servicios de urgencias hospitalarios, dispositivos de atención primaria de alta resolución (atención las 24 horas, con capacidad de practicar pruebas de laboratorio y radiología básicas, pero no se recoge la actividad de atención continuada) y Servicio de Emergencias Médicas (SEM). El análisis de los datos obtenidos permite conocer la morbilidad derivada de las lesiones por tráfico y cuál es la utilización de los distintos recursos

sanitarios, por lo que proporciona información útil y complementaria a la obtenida de otras fuentes.

El objetivo de este trabajo es verificar la utilidad del CMBD-HA y del CMBD-UR para el estudio de las características de los pacientes atendidos por lesiones de tráfico y describir la utilización de recursos sanitarios debida a esta causa.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo de la morbilidad aguda por lesiones por tráfico de los pacientes que han sido atendidos en los servicios de urgencias y de los que han ingresado en un hospital de agudos.

Población de estudio

La unidad de análisis son los pacientes atendidos por lesiones por tráfico ocurridas en Cataluña durante el año 2013.

Fuentes de los datos

Todos los datos proceden del registro del CMBD-HA y del CMBD-UR. Durante el año 2013 se notificó al CMBD-HA la actividad de 88 hospitales, incluyendo todos los centros del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) y la mayoría (90%) de los centros privados. Por su parte, el CMBD-UR, que recoge únicamente la actividad de centros públicos, ha registrado los datos del 97% (56/59) de los servicios de urgencias hospitalarios, del 100% (27/27) de los dispositivos específicos de urgencias de atención primaria y del SEM a partir del 15 de mayo.

Para el cálculo de las tasas se han utilizado los datos oficiales de la población de 2013 del Registro Central de Asegurados del Servicio Catalán de la Salud (toda la población de Cataluña).

Estructura y codificación de los CMBD

Las variables de diagnóstico, causa externa y procedimientos se codifican con la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión, modificación clínica (CIE-9-MC)¹⁴ en el CMBD-HA, y con la CIE-9-MC y la CIE-10¹⁵ en el CMBD-UR (algunos proveedores, sobre todo de atención primaria, codifican con CIE-10). Para el análisis de los datos se han convertido los códigos de CIE-10 a CIE-9-MC a partir de una tabla de equivalencias de uso interno del CatSalut, elaborada por expertos en codificación y documentación médica. En el CMBD-HA pueden notificarse un diagnóstico principal (DP) y hasta nueve secundarios (DS), y en el CMBD-UR caben un DP y tres DS. La causa externa 1 (CE1) indica lo que ha motivado la lesión y la CE2 recoge el lugar donde se ha producido.

Criterios de selección

Se incluyen los pacientes atendidos en un dispositivo de asistencia sanitaria urgente (hospitalario o de atención primaria de alta resolución), con o sin ingreso hospitalario, y que cumplan uno de los siguientes requisitos: a) que en su notificación conste alguno de los códigos de CE de la CIE-9-MC del E810 al E819 (Accidentes de tráfico de vehículos motorizados) o E826 (Accidentes de bicicleta de pedales), o b) que la financiación vaya a cargo de una aseguradora de accidentes de tráfico.

Para evitar duplicados, y ante la imposibilidad de identificar de manera unívoca la información de diferentes fuentes sobre un mismo paciente, se excluyen los contactos de los pacientes atendidos en dispositivos de urgencias que posteriormente ingresan en un hospital o son derivados a otros recursos urgentes.

En la actividad notificada por el SEM no consta información de la CE y el único criterio utilizado ha sido el de la financiación. Su

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073482>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073482>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)