



Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo M - Secretario Distrital de Salud

Dr. Alexander Paz Velilla- Director CRUE

Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo- Editora del Boletín.

Apoyo grupo de sistemas: Ings. Alvaro Ortiz, Jeimmy Conto

Boletín No 33 Abril 2012

En este Boletín se presenta la información del programa de atención prehospitalaria relacionada con los Accidentes de tránsito, la Respuesta Rural Equina y el fortalecimiento de las competencias de los actores del Sistema de Emergencias Médicas.

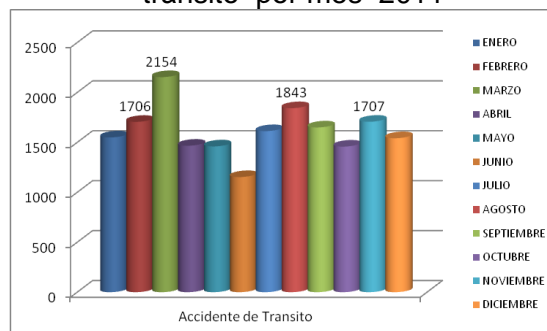
Accidentes de tránsito

Durante el año 2011 se atendieron 19.303 pacientes relacionados con Accidentes de tránsito.

Los meses que más atenciones se realizaron fueron en su orden marzo, agosto y noviembre y se observa que las menores frecuencias se presentaron en los meses de junio y diciembre, posiblemente por encontrarse la ciudad con menos población por desplazamiento de la población por época de vacaciones.

En el grafico No 1 se muestra la frecuencia de accidentes de tránsito, los cuales pudieron arrojar uno o más pacientes lesionados.

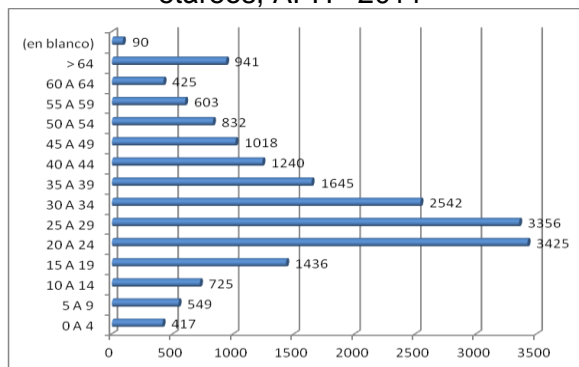
Gráfico 1 Frecuencia de accidentes de tránsito por mes 2011



Fuente: BD APH del SIDCRUE 2011

Los grupos etáreos más comprometidos en accidentes de tránsito han sido los jóvenes entre 20 a 24 y de 25 a 29, seguidos por el grupo de 30 a 34 años, este comportamiento se ha mantenido a través del tiempo. Ver gráfico 2.

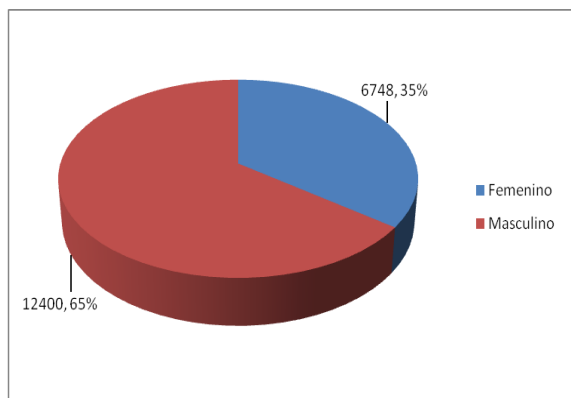
Gráfico 2 Frecuencia de pacientes de Accidentes de Tránsito según grupos etéreos, APH 2011



Fuente: BD APH del SIDCRUE 2011

En general en los accidentes de tránsito, ha predominado en el género masculino, actualmente con un 65% del total.

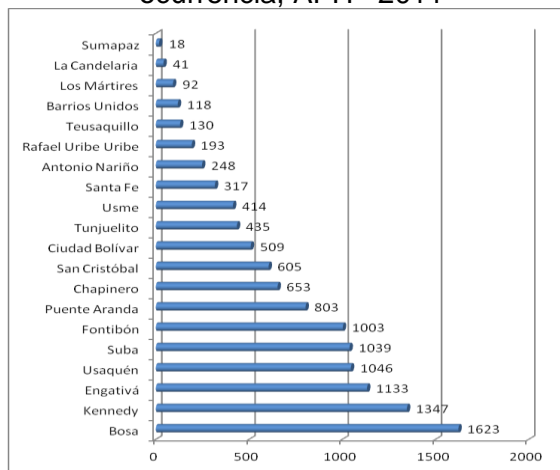
Gráfico 3 Frecuencia de pacientes de Accidentes de Tránsito según genero APH 2011



Fuente: BD APH del SIDCRUE 2011

De los 19303 accidentes de tránsito asistidos 7536 no tienen el dato de localidad, del resto el mayor número de accidentes de tránsito se presentaron en las localidades de Bosa, Kennedy, Engativá, Usaquén y Suba, en estas cinco localidades se concentra el 52.5% de los accidentes de tránsito

Gráfico 4 Frecuencia de pacientes de Accidentes de Tránsito según localidad de ocurrencia, APH 2011



Fuente: BD APH del SIDCRUE 2011

Respuesta Rural Equina

El Programa de Respuesta Rural Equina- RRE para la localidad de Sumapaz se inicio en el mes de junio de 2011 con cuatro equipos básicos conformados por promotores de salud con su respectivo equino y dos equipos con médico, cubriendo en dos corregimientos de la localidad 12 veredas.

El Corregimiento de Nazaret, con las veredas de: Rios, Palmas, Sopas, Peñalisa, Itsmo y tabaco y en el corregimiento de San Juan en las veredas: Granada, San José, Concepción, San Antonio, Chorreras y Lagunitas.

Cada tres veredas, cuenta con un promotor de salud que está disponible en alguna de ellas, para realizar la primera respuesta una vez se notifique que se requiere de asistencia en salud en alguna vivienda específica.

Hay que tener en cuenta que las distancias a recorrer por los equipos de salud son considerables por lo que en

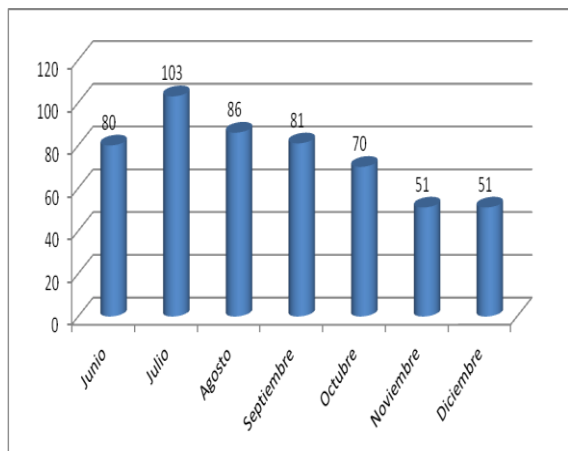
una atención pueden tardar cuatro o cinco horas o más.

Se cuenta con apoyo de las acciones en salud del promotor, a través de enfermeros(a) profesionales en cada corregimiento, quienes se desplazan en un equino hasta la vivienda del paciente para mejorar los procesos de atención de acuerdo con las necesidades de los pacientes, igualmente, en cada corregimiento hay disponibilidad de un médico general que apoya la primera respuesta.

Hallazgos:

El total de pacientes atendidos durante estos siete meses del programa fue de 522, lo que corresponde a 2.43 atenciones día, la frecuencia de atenciones por mes ha venido con una tendencia a la baja como lo muestra el gráfico No 4 que muestra una disminución significativa del número de pacientes atendidos en los meses de noviembre y diciembre, según reporte entregado por el Hospital de Nazaret.

Gráfico No 4 Frecuencia de atenciones por mes del programa RRE, Junio a diciembre de 2011

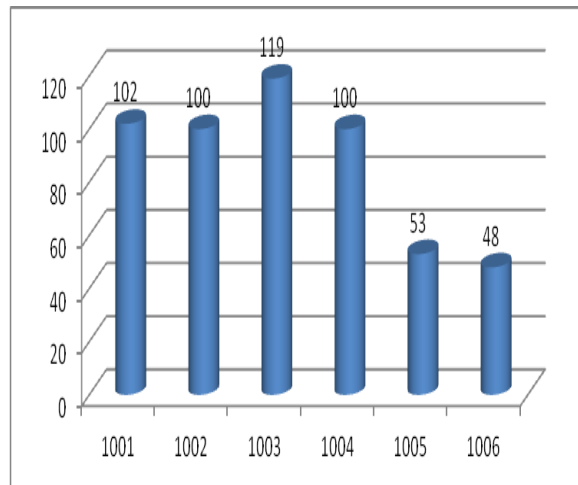


Fuente: BD de APH

Cada equipo de Respuesta Rural Equina tiene un código específico y cubre unas zonas geográficas predeterminadas, los códigos del 1001 al 1004 son con promotor de salud y los 1005 y 1006 son con medico.

La grafica No 5 muestra la frecuencia de pacientes atendidos por cada equipo rural equino, observándose un número mayor por equipo en las de promotores de salud, datos que son similares entre los cuatro equipos; en promedio en los siete meses de existencia del programa se han realizado una atención cada dos días por cada equipo rural con promotor, las atenciones por médico son aproximadamente de 0.23 paciente día, lo que corresponde a un paciente cada cuatro días calendario. Ver Gráfico No 5.

Gráfico No 5 Frecuencia de atenciones por equipo, Respuesta Rural Equina Junio a diciembre de 2011



Fuente: BD de APH

El 99.6% de las atenciones son realizadas en los domicilios, solo un caso atendido por el equipo medico en el hospital y uno en el sitio de trabajo.

El 100% de los pacientes atendidos no requirieron ser trasladados a instituciones de salud.

El 92.9% de los pacientes atendidos por el programa Rural Equino son del régimen subsidiado, el 4.2% del contributivo y solo el 1.7% son participantes vinculados, es decir el 97.1% tiene pagador. Gráfico No 6.

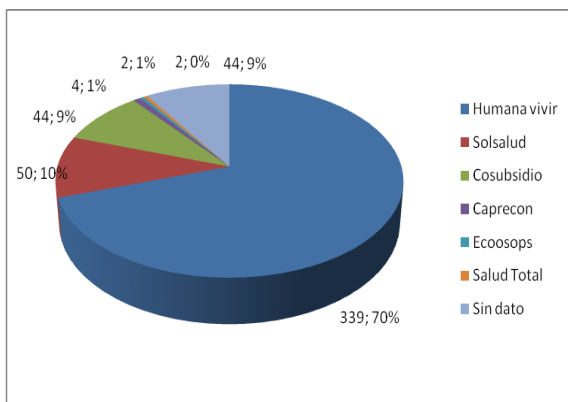
Gráfico No 6 Frecuencia de atenciones según pagador, RRE Junio a diciembre de 2011



Fuente: BD de APH

La EPS a que pertenecen los pacientes del régimen subsidiado atendidos en el programa son en su orden Humana Vivir con un 70%, Sol-salud con un 10% y en tercer lugar Col subsidio con un 9% Gráfico No 6

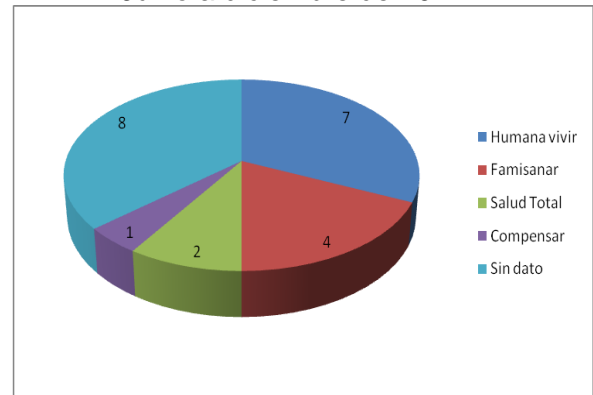
Gráfico No 6 Frecuencia de atenciones de Población SUBSIDIADA según pagador, RRE, Junio a diciembre de 2011



Fuente: BD de APH

Igualmente del régimen contributivo la EPS a la que se le atienden mayor número de pacientes en el programa rural equino es la EPS Humana Vivir, seguido por famisanar. Gráfico No 7

Gráfico No 7 Atenciones de Población CONTRIBUTIVA según pagador, RRE, Junio a diciembre de 2011.

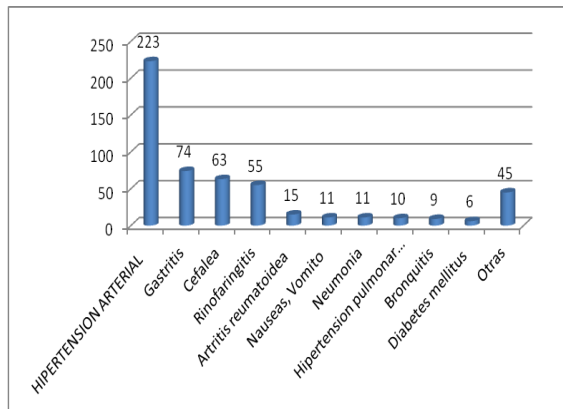


Fuente: BD de APH

El 98.6% de los pacientes que recibieron atención en el programa fueron por enfermedad común, solo tres pacientes con embarazo, uno con amenaza de aborto que al parecer no prospero pues no requirió ser remitida al Hospital, uno por accidente de tránsito, un evento catastrófico por definir y uno sin dato.

Dentro del grupo de enfermedad común la patología que más se atiende es la Hipertensión Arterial con un 42.7%, seguida por gastritis y cefalea con un 14.1 y 12.0% respectivamente. Gráfico No 8

Gráfico No 8 Diez primeras causas de atención, según diagnóstico, RRE, Junio a diciembre de 2011



Fuente: BD de APH

El total de atenciones por el servicio de urgencias en el Hospital de Nazaret en el año 2009 fueron 621¹ lo que corresponde a 1.7 atenciones día, cuya causa principal son la Diarrea y gastroenteritis con un 9.7%, seguido por los traumas y otros hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con 8.5 y 6.9% de otros síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte. La hipertensión arterial que es la primera causa del programa de atención pre hospitalaria es la novena causa de consultas en el servicio de urgencias, igualmente ocurre con la 2 y 3 causa del programa que están en el quinto y decimo lugar del servicio de urgencias del hospital de Nazaret

En la tabla anexa se muestra las diez primeras causas de morbilidad atendida en el servicio de urgencias del Hospital de Nazaret durante el año 2009.

¹ Estudios previos Respuesta Rural Equina 2011

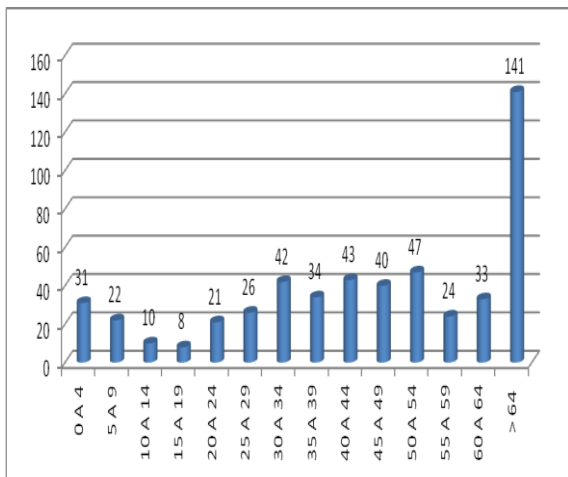
Tabla No 1 Diez primeras causas de morbilidad en los servicios de urgencias en el Hospital de Nazareth 2011

Hospital Nazareth I Nivel E.S.E. 10 primeras causas de morbilidad en servicio de urgencias ambos centros, 2009						
SEXO						
AGRUPACION CAUSAS	298	F		M		Total general
		No	%	No	%	No %
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.		35	11.2	25	8.1	60 9.7
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo.		15	4.8	38	12.3	53 8.5
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.		24	7.7	19	6.1	43 6.9
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.		10	3,2	22	7.1	32 5.2
Gastritis y duodenitis.		19	6.1	13	4.2	32 5.2
Faringitis aguda y amigdalitis aguda.		19	6.1	10	3.2	29 4,7
Trastornos de los tejidos blandos.		6	1.9	19	6.1	25 4.0
Otras dorsopatías.		5	1,6	19	6.1	24 3.9
Hipertensión esencial (primaria).		14	4.5	10	3.2	24 3.9
Migraña y otros síndromes de cefalea.		15	4.8	8	2,6	23 3,7
Resto de causas.		150	48.1	126	40.8	276 44.4
Total General		312	100	309	100	621 100

El mayor número de pacientes atendidos son del género femenino con un 60.6% del total.

En cuanto a los grupos etáreos al cual se le prestó el mayor número de atenciones fueron los pacientes mayores de 64 años con un 27%, con menor frecuencia de atenciones están los grupos en edad escolar de 10 a 19 años, esto se correlaciona con las patologías encontradas. Ver Gráfico No 9

Gráfico No 9 Frecuencia de atenciones según grupos etáreos, Respuesta Rural Equina 2011.



Fuente: BD de APH

Atención del Carro de Psicología (6060)

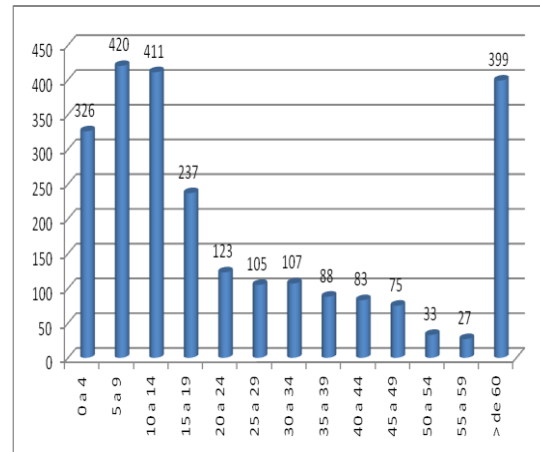
El carro de apoyo de psicología cuenta con un psicólogo 24 horas al día para apoyar los casos de maltrato físico, verbal o Psicológico y casos de abuso sexual.

De un muestreo de 2503 atenciones del equipo de atención pre hospitalario en Psicología se encontró que la mayoría de los pacientes atendidos por el equipo de salud tenían situaciones múltiples.

El 56% de las solicitudes de atención son de sexo femenino

El 57 % de las atenciones en Psicología se realizaron en menores de 19 años y el 16.3% son de pacientes mayores de 60 años grupos etáreos más vulnerables al maltrato tanto físico como psicológico.

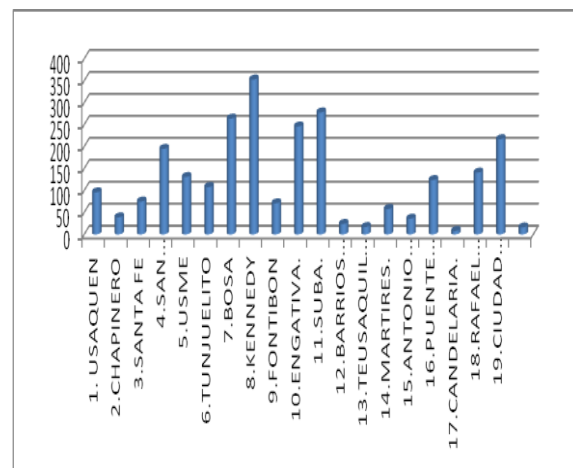
Gráfico No 10 Frecuencia de atenciones por trastornos psicológicos según grupos etáreos, CRUE 2011



Fuente: BD de APH

Las localidades que mas solicitan el apoyo e intervención del equipo de sicología son en su orden Kennedy con un 14.1%, Suba y Bosa con un 11.1% y 10% respectivamente, el grafico No 22 muestra el comportamiento en cuanto a frecuencia de cada una de las localidades.

Gráfico No 11 Frecuencia de atenciones de Psicología según localidades, Programa RRE 2011



Fuente: BD de APH

Fortalecimiento de las competencias

En el año 2011 se logro capacitar 18.202 personas de los diferentes sectores y actores del sector salud y de la comunidad. Se realizaron dos cursos masivos de Primer respondiente.

Igualmente se capacitaron 578 personas del sector salud en los cursos para fortalecer el conocimiento y habilidades para la prestación del servicio de urgencia o en la Atención pre hospitalaria.

En la tabla No 2 se muestra el histórico de de personas capacitadas en los diferentes cursos de capacitación desde el año 2008

Tabla No 2 Historico de personas capacitadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencia 2001- 2011

	2008	2009	2010	2011	Total
MODULO ESENCIAL Primer Respondiente	7.804	7.528	8.640	17.608	41.580
MODULO BÁSICO (PR salud Mental, Soporte vital Modulado en Trauma, Línea de Emergencia, Guías del Trauma Cráneo Encefálico,	1.149	5.549	2.097	578	9.373
MODULO AVANZADO Reanimación Neonatal, Taller de Arritmias , Regulación Medica)	43	0	93	16	152
TOTAL CAPACITADOS	8.996	13.077	10.830	18.202	51.105

Fuente: BD de Capacitación.

Para comentarios y sugerencias sobre el Boletín, comunicarse con la

Secretaría Distrital de Salud- Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Dra. Maria Consuelo Castillo Lugo Tel: 3649090 ext. 9836 y 3649696 o al e-mail: mccastillo@saludcapital.gov.co.