



Dr. Aldo Enrique Cadena Rojas - Secretario Distrital de Salud

Dra. Waldetrudes Aguirre Ramírez – Directora CRUE

Dra. María Consuelo Castillo Lugo - Editora del Boletín.

Información Ingenieros Grupo de Sistemas: J. Vásquez, O. Díaz, G. Suarez

Boletín No 40, Marzo 2014

En esta edición se da a conocer las principales patologías atendidas a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias durante el año 2013 que son críticas y potencialmente mortales, como son las heridas con arma de fuego- HAF y corto punzante HACP, intento de suicidio, accidentes caseros que requirieron de una atención pre hospitalaria oportuna para mejorar su pronóstico.

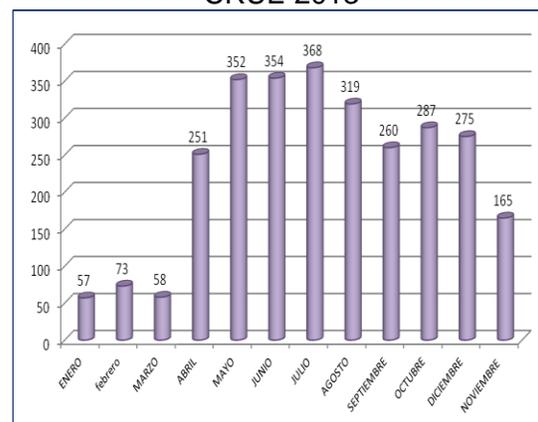
LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Dentro de las lesiones de causa externa que se presentan en la atención pre hospitalaria se encuentran las producidas por arma de fuego, arma cortopunzante y contundente, como las lesiones por intento de violación o violación.

Las lesiones por arma corto punzante se presentan en mayor frecuencia por la facilidad de consecución del arma.

Durante el año 2013 se presentaron 2819 heridos catalogados como lesiones por violencia o lesiones de causa externa, los meses de mayo a julio fueron los que más presentaron casos.

Gráfico No. 1 Frecuencia de incidentes de trauma por violencia por mes, CRUE 2013



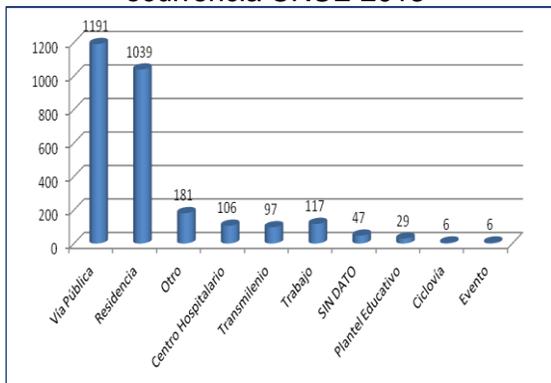
Fuente: BD Despachos-SIDCRUE

El sitio donde se presentan mayor frecuencia de incidentes por violencia son ocurridos en la vía pública con un 42.2% del total, seguida por el lugar de residencia con un 36.8%, se

esperaría una mayor diferencia entre estos dos sitios donde se presentan.

La frecuencia a nivel de centro hospitalario se refiere a pacientes con trauma por violencia que ingresaron a una institución de salud pero para su manejo requirieron de un traslado inter institucional (traslado secundario), también se presentan casos en el sitio de trabajo con un 4.1% y en TransMilenio con un 3.4%, en menor proporción en planteles educativos y en ciclovía.

Gráfico No. 2 Frecuencia de incidentes de trauma por violencia según sitio de ocurrencia CRUE 2013

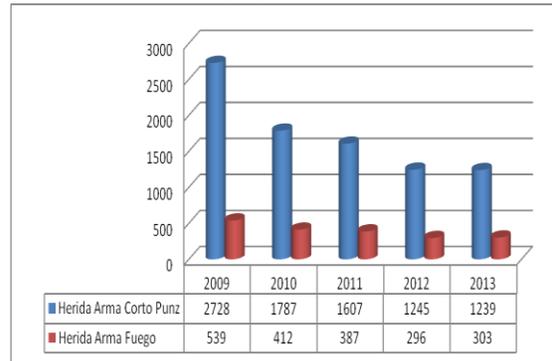


Fuente: BD Despachos-SIDCRUE

Según el histórico se observa en la gráfica No 3 que las lesiones por arma corto punzante han venido en una disminución significativa entre el año 2009 y 2010, con un 34.4% en el último año la disminución fue de 4.8%.

Las frecuencias de atenciones por Herida por Arma de Fuego han tenido una frecuencia y variabilidad menor que las de Arma corto punzante estas disminuyeron hasta 2012 y se estabilizaron en los últimos dos años

Gráfico No. 3 Frecuencia de Pacientes Atendidos por HACP y HAF, CRUE - 2009 -2013

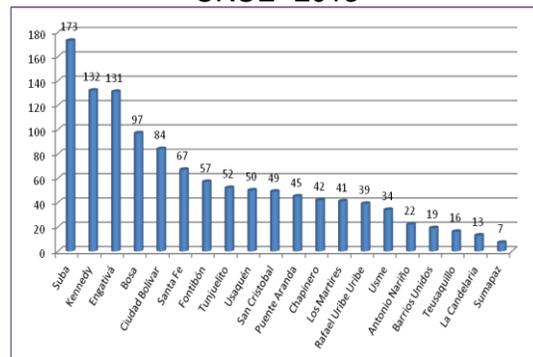


Fuente: BD Traslados- SIDCRUE

El comportamiento epidemiológico de estas lesiones han sido similares en los últimos cinco años comprometiendo el grupo de los jóvenes entre 15 y 29 años predominando los de 20 a 24 años, igual comportamiento se presenta en heridas por arma corto punzante.

Las cinco localidades en las que más se presenta trauma por violencia son: Suba, Kennedy, Engativa, Bosa y Ciudad Bolívar con un 14.8%, 11.3%, 11.2%, 8.3% y 7.2% respectivamente, en estas cinco localidades se presentan más de la mitad de los casos (52.7%)

Gráfico No. 4 Frecuencia de atenciones por HACP y HAF según localidad, CRUE -2013



Fuente: BD Despachos-SIDCRUE

Este tipo de incidentes son más frecuentes en el sexo masculino con un 57%, no se tiene dato en un 11% de los casos posiblemente por ser NN y no consignan el género en la Base de datos.

El 42% de los pacientes de trauma por violencia se trasladan a IPS públicas y un 26% a privadas, un alto porcentaje de los casos (32%) no tienen dato.

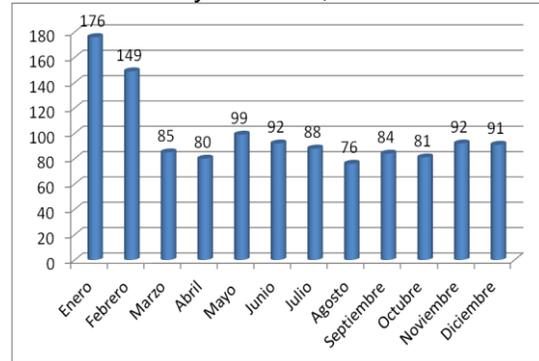
Los tiempos de respuesta en los incidentes por Arma de Fuego es de 00:12:39 y el de Herida por Arma Corto Punzante es un poco mayor 00:13:08, el tiempo de respuesta en estas patologías están por debajo del tiempo medido en mediana de todas las patologías.

INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO

Durante el año 2013 activaron la línea de emergencia en 1.193 oportunidades por incidentes relacionadas con ideas suicidas / suicidios, las cuales se manejaron con asesoría o intervención por el grupo de psicología del centro operativo o con el envío de vehículo de emergencia para la atención Prehospitalaria.

Enero y febrero fueron los meses de mayor frecuencia de esta patología, en los siguientes meses el comportamiento fue similar.

Gráfico No. 5 Frecuencia de intentos de suicidio y suicidio , APH 2013



Fuente: BD Traslados- SIDCRUE

El 73% de estos incidentes se presentaron en las residencias.

Históricamente esta patología se presenta más en el sexo femenino sobre todo los intentos de suicidio, para el año 2013 se presentó en un 51 %.

Los grupos de población más comprometidos son los pacientes jóvenes del grupo etáreo de 20 a 24 años seguidos de los de 15 a 19 años, estos dos grupos representan más de una tercera parte del total de intentos de suicidio o suicidio.

Se presentaron 64 casos en el grupo etareo de 10 a 14 años, los cuales deben de tener un tratamiento y seguimiento especial por la edad y la vulnerabilidad en que se encuentra estos dos grupos etareo.

ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

Las atenciones por Enfermedad Cerebro Vascular son un 1.24% de todas las atenciones del grupo de enfermedad común, se presentan sobre todo en pacientes mayores de 64 años con un 62% seguidos por el grupo etáreo de 60 a 64 años con un

8.1% en estos dos grupos se presenta más de las dos terceras partes de la Enfermedad Cerebro Vascular.

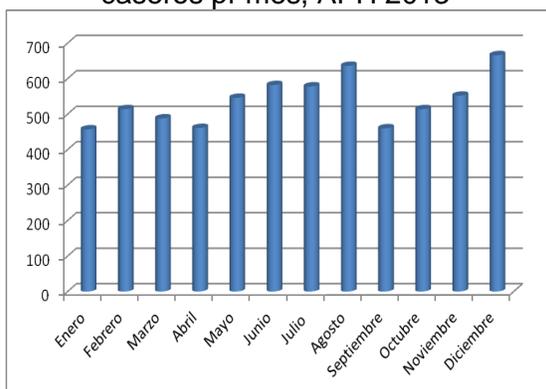
La solicitud de atención pre hospitalaria por esta patología en su mayoría se hicieron desde los domicilios en un 74.3% de los casos, seguidos en menor proporción las solicitudes de vía pública en un 11.6%. El 6.3% son por traslados secundarios interinstitucionales.

El 92% de los pacientes valorados se trasladaron a una institución de salud.

ACCIDENTES CASEROS

Durante el año 2013 se presentaron 6454 llamadas a la línea de emergencias por accidentes caseros, de los cuales fueron efectivos 5653 accidentes, el resto 801 fueron fallidos en su mayoría por que fueron trasladados por otro medio y en segundo lugar cancelados.

Gráfico No. 6 Frecuencia de accidentes caseros pr mes, APH 2013

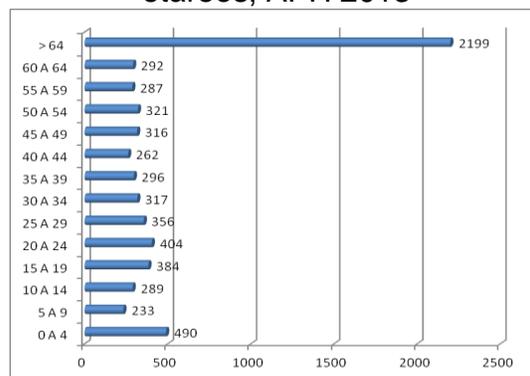


Fuente: BD Traslados- SIDCRUE

Estos accidentes se presentaron más frecuentemente en el sexo femenino

con un 53% y el grupo etáreo más comprometido son las personas de tercera edad, mayores de 64 años con más de una tercera parte de todos los casos (34.1%), seguido del grupo de 0 a 4 con un 7%, y en tercer lugar los de 15 a 19 con un 5.9%.

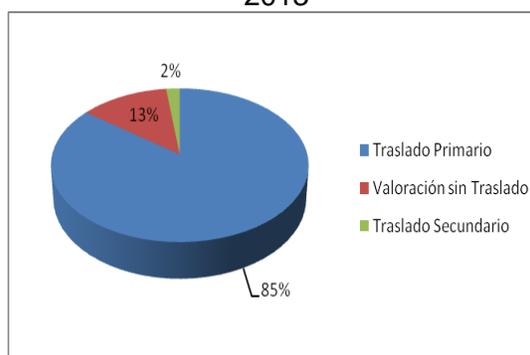
Gráfico No. 7 Frecuencia de accidentes caseros según grupos etáreos, APH 2013



Fuente: BD Traslados- SIDCRUE

Por su edad la mayoría de los pacientes requieren ser llevados a una IPS en el 85% de los casos, el 13% fueron valorados sin requerir traslado

Gráfico No. 8 Frecuencia accidentes caseros según tipo de atención, APH 2013



Fuente: BD Traslados- SIDCRUE

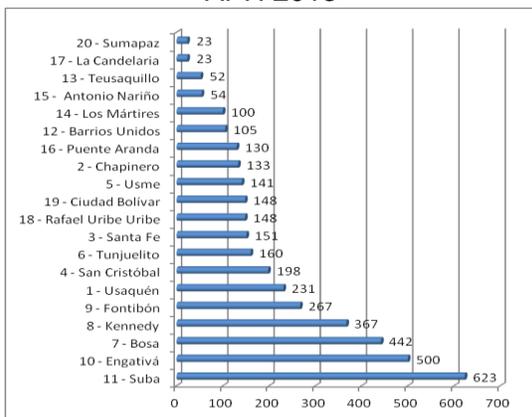
Las principales causas de accidentes caseros fueron en su orden las

caídas con un 64.3% y de estas la mayoría fueron de su propia altura 62.4% y el resto de escaleras o de alturas. Las intoxicaciones con alimentos alcohol, gases, disolventes, medicamentos fueron la segunda causa con un 15.3%, las heridas por armas corto punzantes como cuchillos, se dieron en un 10%, quemaduras en 7.0% y cuerpos extraños en un 3.4% en vías respiratoria, faringe y tráquea.

Para cualquier inquietud favor comunicarse con la Dra Maria Consuelo Castillo Lugo,
tel: 3649090 ext: 9877 correo electronico: mccastillosalud@gmail.com

Las localidades que más solicitan el servicio por esta causa son: Suba con un 15.6%, seguido de Engativá, Bosa, Kennedy y Fontibón con un 12.5%, 11.1%, 9.2% y 6.7% respectivamente, estas cinco localidades solicitan más del 50% del total.

Gráfico No. 9 Frecuencia de accidentes caseros según localidad de ocurrencia , APH 2013



Fuente: BD Traslados- SIDCRUE

=====