

REGISTRO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES

La vigilancia de la salud es un proceso que consiste en el registro y la observación sistemática y continua, de la frecuencia, distribución y determinantes de eventos de importancia para la salud pública, y en el análisis y difusión de la información producida, que permita orientar las acciones de prevención y control así como servir a la determinación de prioridades en salud.

Cabe recordar que el Hospital Dr. Avelino L. Castelán es UCL (Unidad Centinela de Lesiones), el registro detallado de estos eventos por atención y/o internación, posibilita la elaboración de acciones de prevención, atención y rehabilitación acordes con las características socioculturales de cada paciente, además de permitir el diseño de intervenciones locales –en base a registros fehacientes–, su monitoreo y posterior evaluación de impacto, por ello es de vital importancia el registro de toda información respecto de las lesiones que se presentan en nuestra población hospitalaria para notificar y brindar la información más representativa posible.

PRIMER SEMESTRE 2024

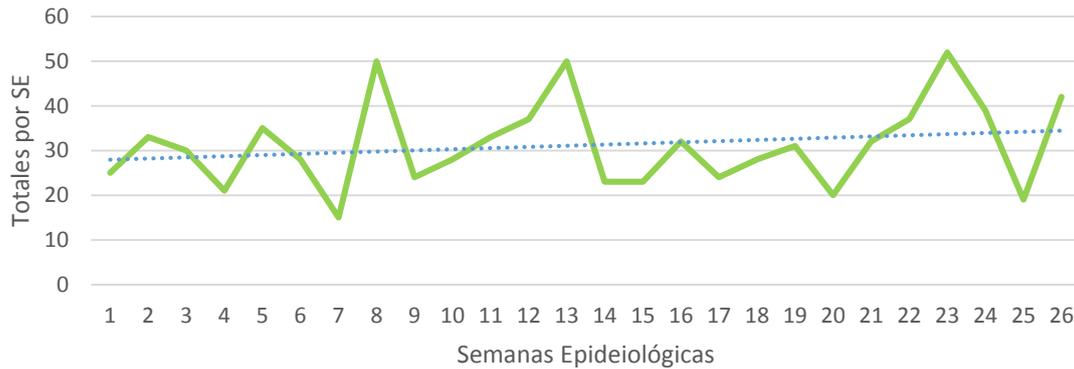
Durante el transcurso del año en curso, al cierre de este reporte, en el Hospital Dr. Avelino L. Castelán, se confeccionaron un total de 913 fichas de notificación, las cuales fueron recolectadas de los pacientes que figuran como cero (0) día o un (1) día de internación en Emergencia, como también aquellos que ingresan de forma directa a Salas de internación, todos esos datos son obtenidos del Parte Diario de Internación, elaborado por el Servicio de Estadística de este Hospital y de las Epicrisis del Sistema Integrado a cargo del cuerpo médico de cada sala, para luego ser notificados al SISA a través del SIVILE (Sistema de Vigilancia de Lesiones), bajo las normativas de la UCL de notificación nacional.

En este primer semestre, entre la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE26 se han notificado un total de **811** eventos relacionados a lesiones por causas externas ingresados a la Guardia, Emergencia y Salas de internación de este Hospital. En la gráfica

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

Nº1, se evidencia una tendencia positiva en el tiempo, con un crecimiento sustancial en la distribución de los casos en las SE8, SE13 y SE23.

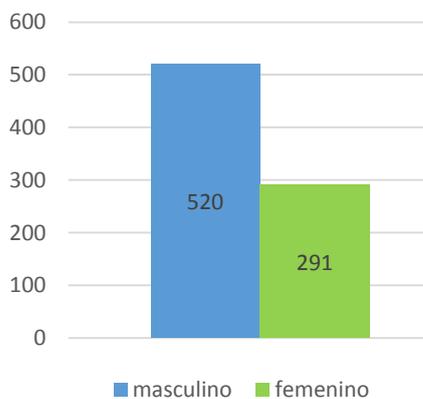
Gráfica Nº1: Distribución de lesiones externas notificadas por semana epidemiológica de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=811)



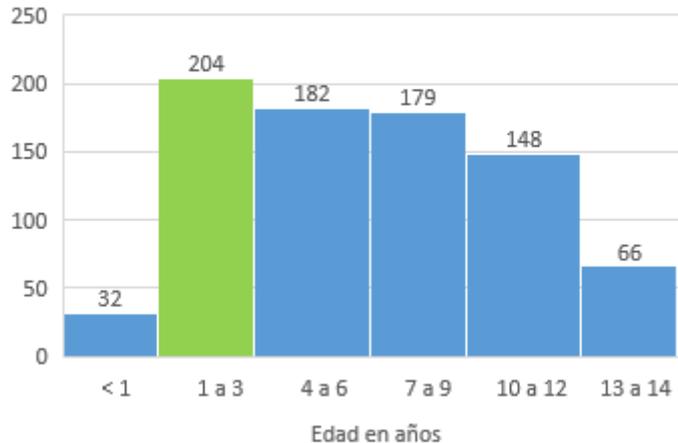
Del total de casos notificados, el sexo masculino es el que predomina, arrojando un porcentaje del 64,12% respecto del sexo femenino en un 35,88%. Ver gráfica Nº2.

En cuanto a las edades, las lesiones externas se presentan, con mayor frecuencia en edades de 1 a 3 años, con un total de 204 notificaciones. La edad promedio fue de 2 años, ver gráfica Nº3. Para los menores de 1 año el promedio de edad de pacientes que presentaron lesiones fue de 7 meses.

Gráfica Nº2: Distribución de lesiones externas notificadas por sexo de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=811)

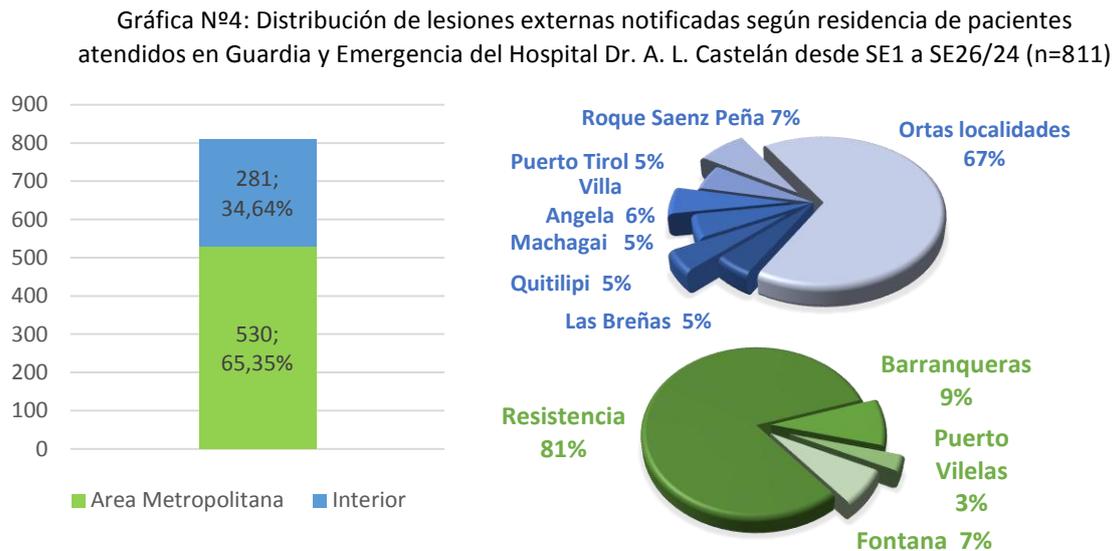


Gráfica Nº3: Distribución de lesiones externas notificadas según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 A SE26/24 (n=811)



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

Según los eventos notificados, en la gráfica N°4 se detalla que el 65,35% de los pacientes pertenecen al Área Metropolitana -*Barranqueras, Fontana, Puerto Vilelas y Resistencia*- presentándose mayor cantidad de casos en la ciudad de Resistencia, y el 34,64% son pacientes trasladados desde el interior de la provincia, siendo Presidencia R. S. Peña, Puerto Tirol, Villa Ángela, Machagai los de mayor porcentaje.

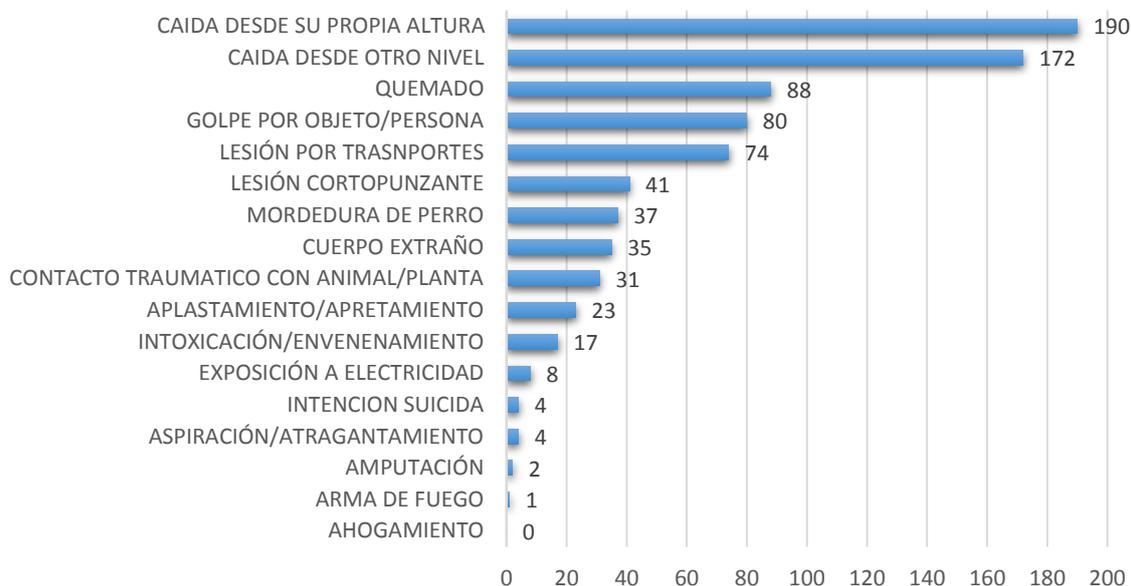


Según el tipo de lesiones presentados en los pacientes estudiados, predominan las lesiones por caídas desde su propia altura abarcando el 23,4% y caídas desde otro nivel con un 21,2%. Las lesiones quemaduras presentaron un 10,8%, los golpes por objetos o por personas un 9,8% y las lesiones por transportes fueron de 9,10% del total de eventos entre las SE1 y SE26/24.

Las lesiones por objetos punzo-cortantes alcanzó un 5%, las mordeduras por perro un 4,6%, la presencia de cuerpos extraños en cavidades naturales un 4,3%, contacto traumático con plantas o animales un 3,8%, las lesiones producidas por aplastamiento o apretamiento un 2,8%, las intoxicaciones o envenenamiento un 2,1%.

Las demás lesiones presentaron porcentajes menores al 1%, pero no significan que no sean importantes, en la gráfica N°5 se detalla el mecanismo de la lesión de acuerdo al motivo de ingreso en el periodo evaluado.

Gráfica N°5: Distribución de lesiones externas según categoría de notificación de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 A SE26/24 (n=811)

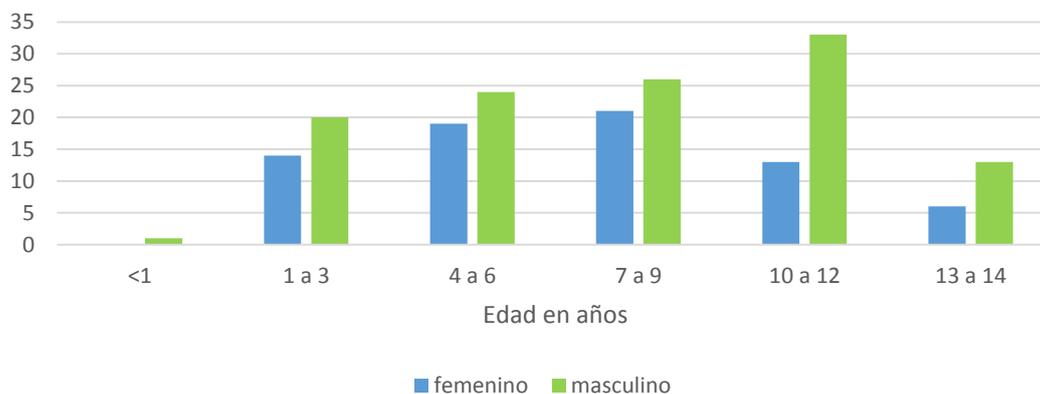


CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA

Desde la SE1 a la SE26/24 se han reportado un total de 190 pacientes ingresados al servicio de Guardia y Emergencia por caídas desde su propia altura, siendo la primera causa de lesiones externas.

El promedio general de edad es de 7 años (DE±4), con mayor registro entre los 7 a 9 años para femeninos y entre 10 a 12 años los masculinos.

Gráfico N°6: Distribución de lesiones por caída desde su propio nivel según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=190)



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

La fractura, en un 52,6%(100), fue la lesión que se identificó con mayor frecuencia dentro de los diagnósticos médicos, ver gráfico N° 7. El lugar anatómico donde principalmente se reportó este tipo de lesión fue el brazo, con un 19,5% (37) ver gráfico N°8. Dentro de estas lesiones, solo se registraron 2 fracturas expuestas (1 en brazo y 1 en pierna).

Gráfico N°7: Distribución de lesiones causadas por caídas desde mismo nivel en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=190)

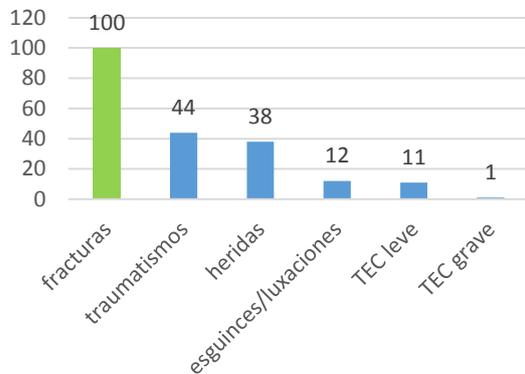
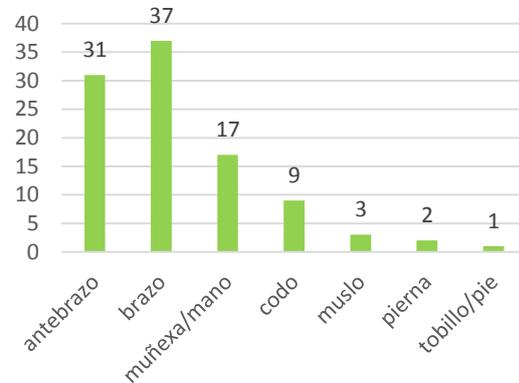
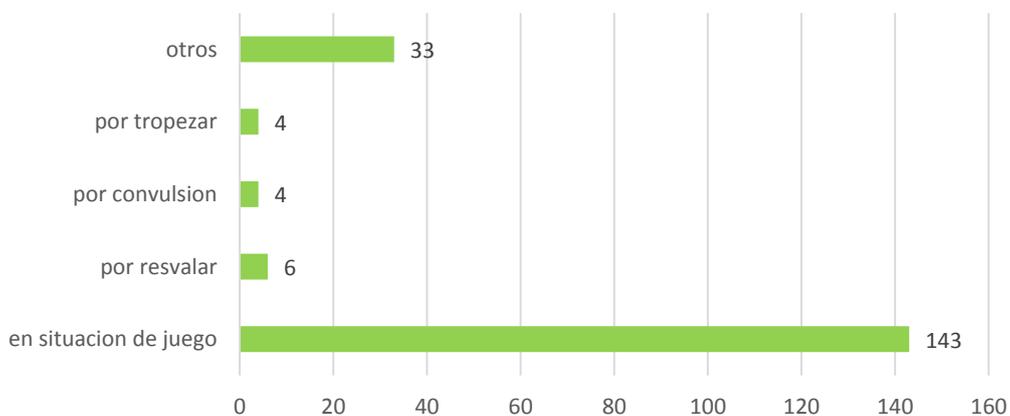


Gráfico N°8: Distribución anatómica de fracturas causadas por caídas desde mismo nivel en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=190)



El 75,3% de las lesiones son producidas en situación de juego o recreación, siendo el propio domicilio el lugar donde más se lastiman, seguido por las plazas, clubes, escuelas. Además, se registró un 2% de pacientes que caen por convulsiones, ver gráfico N°9.

Gráfico N°9: Porcentaje de situaciones donde se producen las caídas desde mismo nivel en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=190)

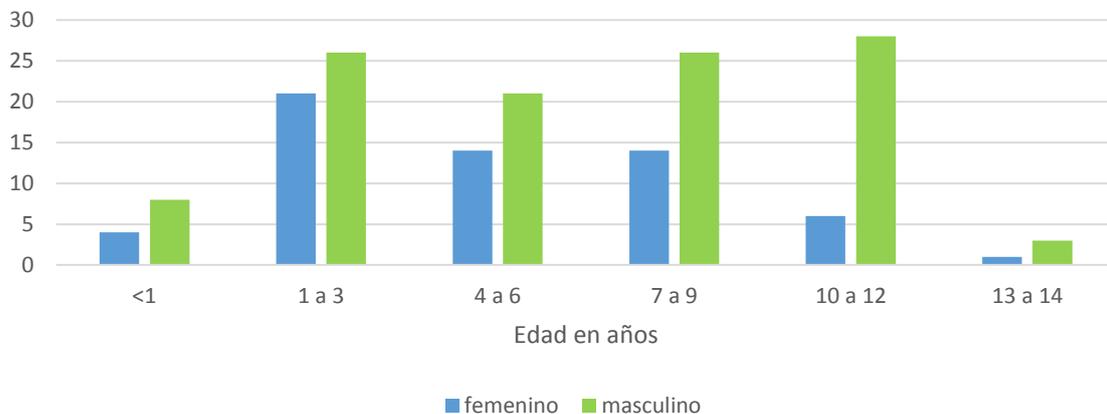


CAIDA DESDE OTRO NIVEL

Junto con las caídas desde su propia altura constituye una de las principales causas de ingreso de pacientes a la Guardia y Emergencia del Hospital, con un total de 172 casos.

Como se observa en la gráfica N°10 el promedio general de edad fue de 6 años (DE±4), siendo para el sexo femenino la mayor frecuencia entre 1 a 3 años y para el masculino entre 10 a 12 años.

Gráfico N°10: Distribución de lesiones por caída de un nivel a otro según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=172)



En esta categoría, ver gráfica N°11, las lesiones más frecuentes fueron diagnosticadas como fracturas en un 56%, seguido de los TEC moderados con un 23%, traumatismos en un 20%, heridas en un 9%, TEC graves 3,5% y TEC leves 0,5%.

Gráfico N°11: Distribución de lesiones causadas por caídas desde mismo nivel en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=172)

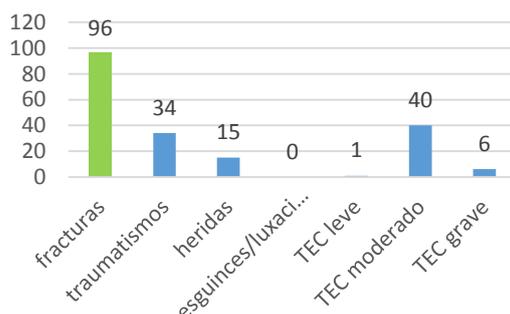
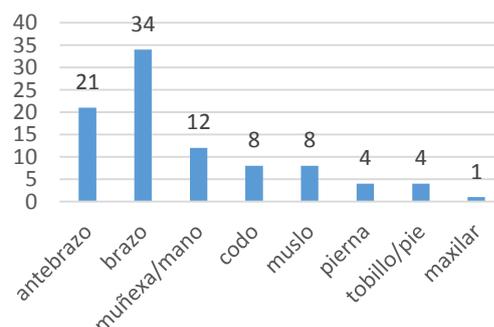


Gráfico N°12: Distribución anatómica de fracturas causadas por caídas desde mismo nivel en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=190)

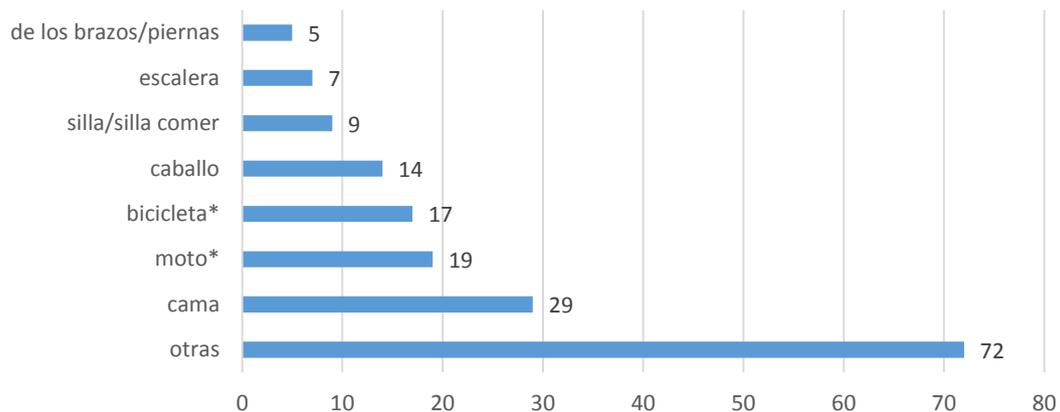


SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

Como en la categoría anterior, el lugar anatómico donde se reportaron este tipo de lesión fue en el brazo, con un 19,76% (37) ver gráfico N°12. Para estas lesiones, se registraron 2 fracturas expuestas (1 en codo y 1 en pie).

En la figura N°13 se observa que la mayor frecuencia de las caídas se produce desde las camas, en un 17%, seguido de un 11% de caídas de motos* que no son colisiones vehiculares, es decir, que son por falta de sostén/agarre o bien por dormirse, en un 9,8% se caen de las bicicletas* en situación de juego la mayoría de los casos, en un 8% del caballo, en un 5% de la silla o silla de comer, desde las escaleras un 4% y un 3% caen desde los brazos o piernas de quien sostiene al paciente.

Gráfico N°13: Clasificación de lugares desde donde se producen las caídas en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 A SE26/24 (N=190)



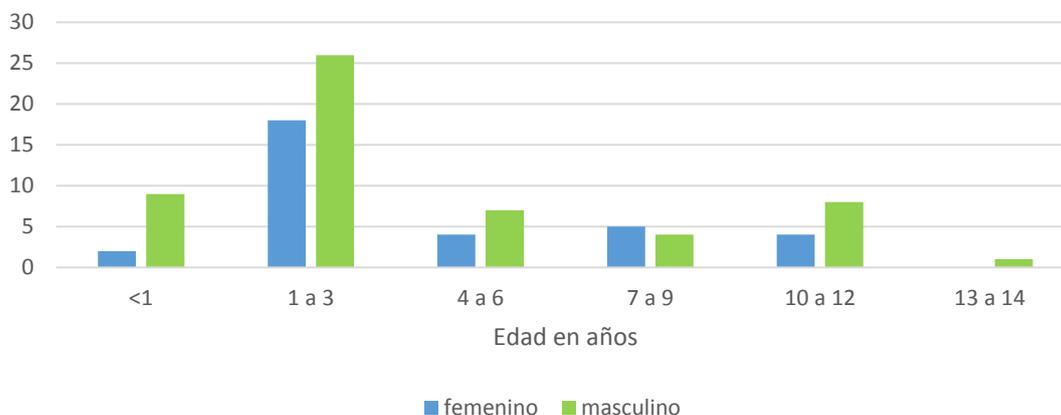
QUEMADO

Dentro de la categoría de quemados, se notificaron un total de 88 pacientes con distintos tipos de quemaduras, A, AB, AB B y porcentajes de las lesiones desde 3% al 30%.

Sigue siendo una de las lesiones de mayor frecuencia entre las actividades cotidianas.

En cuanto la distribución de los pacientes por sexo y edad, ver gráfica N°14, la mayor frecuencia de pacientes se da en el rango de 1 a 3 años para ambos sexos.

Gráfico N°14: Distribución de lesiones por quemaduras según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=88)



Las lesiones por quemaduras se subdividen en las siguientes categorías: exposición al fuego con un 6,8%, contacto con fuentes de calor con un 17%, contacto con sustancias calientes en un 73,8% y quemaduras por fricción un 2,2%, como se observa en la gráfica N°15.

Gráfico N°15: Distribución de fuentes que producen quemaduras en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=88)

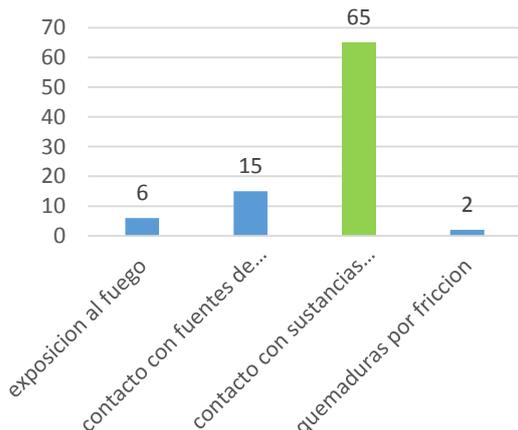
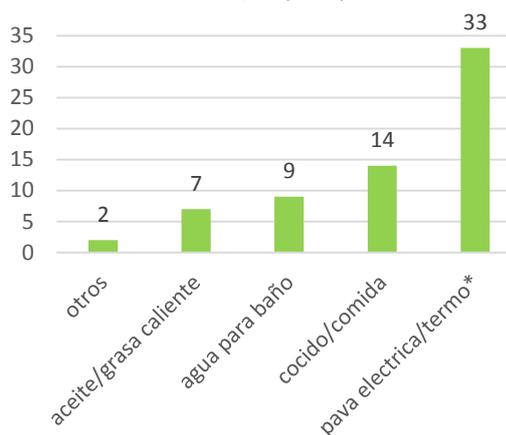
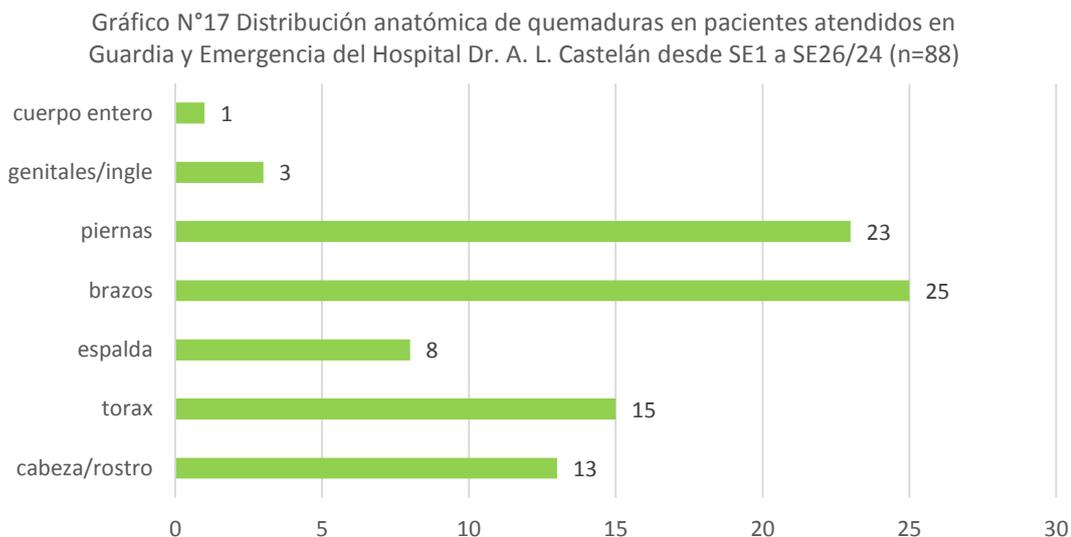


Gráfico N°16: Sustancias calientes que producen quemaduras en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=88)



Dentro de la subdivisión de fuentes de sustancias calientes que provocan quemaduras se observa en la gráfica N°16, que el agua caliente de las pavas eléctricas y/o termos es la de mayor frecuencia en un 37,5% del total de las quemaduras notificadas.

La zona anatómica con mayor frecuencia se dio en los miembros superiores, con un 28,4%, seguido las quemaduras de miembros inferiores en un 26,1%. El 17% de los casos fueron en tórax y el 14,7% en zonas de cabeza y rostro. Además, hubo un 9% de quemaduras en espalda, y en zonas de genitales en un 3,4%, ver gráfica N°17.



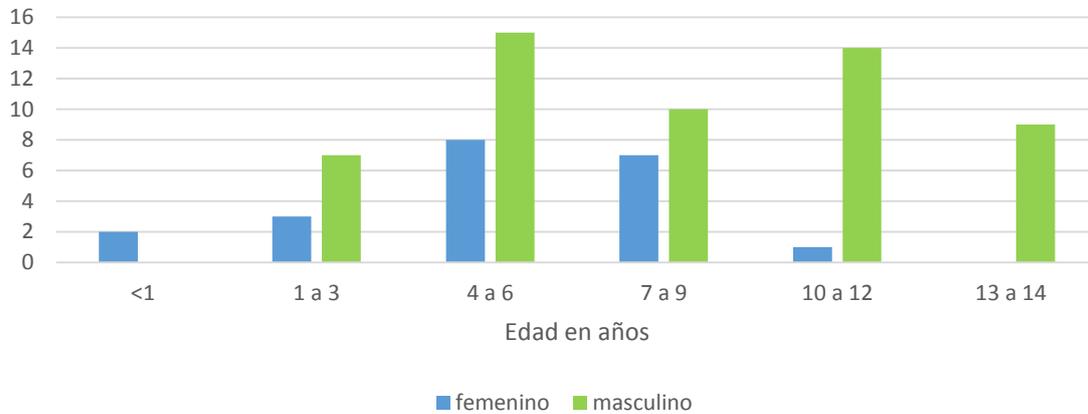
Cabe mencionar que en al cierre de este informe sigue internado un paciente gran quemado, que al ingreso presentaba más del 30% del cuerpo con quemaduras del tipo AB B. Actualmente está estable y con la atención debida del personal de la sala donde se encuentra.

GOLPE POR OBJETO O POR PERSONA

La cuarta categoría de las lesiones son las producidas por golpes por objetos o por personas, con un total de 76 casos del total de las lesiones notificadas.

En cuanto a la distribución de sexo y edad, ver gráfica N°18, la edad media general es de 8 años ($DE_{\pm 4}$), presentándose con mayor frecuencia para ambos sexos en el rango de edades que van de 4 a 6 años. Aunque para el sexo masculino el rango de 10 a 12 años también se destaca en la frecuencia.

Gráfico N°18: Distribución de lesiones producidas por golpes por objeto o personas según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=76)



Como en las categorías anteriores, aquí también fueron las fracturas las lesiones que se diagnosticaron con mayor frecuencia en un 30,26%, seguido de los traumatismos y las heridas en un 27,6%, y los TEC 14,47%. Ver gráfico N°19.

Gráfico N°19: Distribución de lesiones causadas por golpes por objeto o persona en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=76)

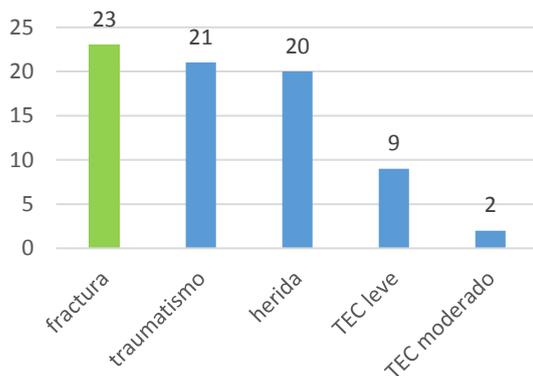
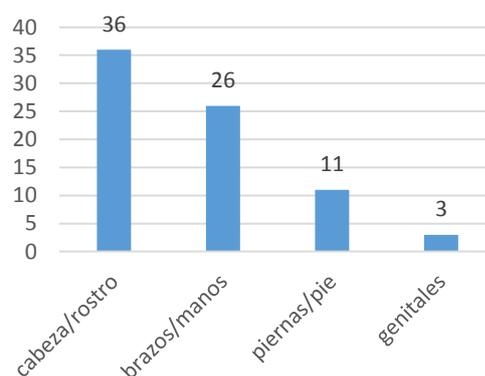


Gráfico N°20: Distribución anatómica de fracturas causadas por golpes por objeto o persona en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=76)

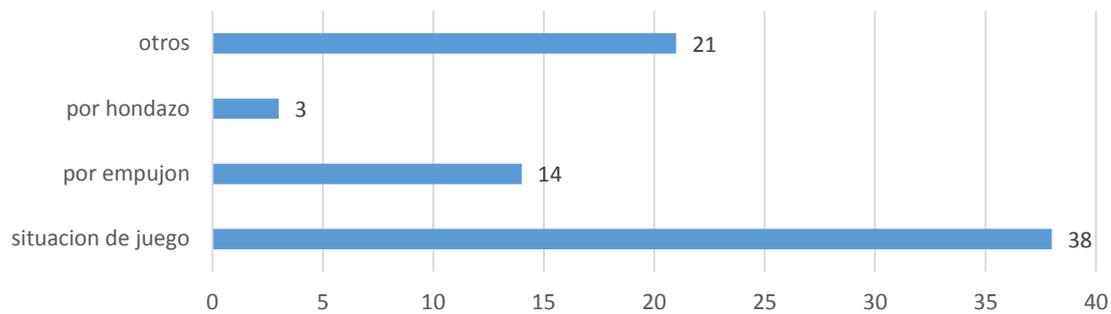


En la gráfica N°20 se observa las zonas anatómicas de las lesiones, que se produjeron mayormente en cabeza y rostro en un 47,36%, seguido de las lesiones en el miembro superior, brazo y antebrazo con un 34,21%, miembros inferiores en un 14,47% y genitales en un 3,94%.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

La mayor frecuencia de las lesiones por golpes por objeto o personas se dan en situación de juego deportivo tanto en su domicilio como en lugares para tal actividad alcanzando un 50% de las mismas, un 18% de las lesiones son producto de empujones que ocasionan heridas en rostro en su mayoría, y un 3,9% son producidas por objetos voladores por hondazos produciendo traumatismos oculares. Ver gráfico N°21.

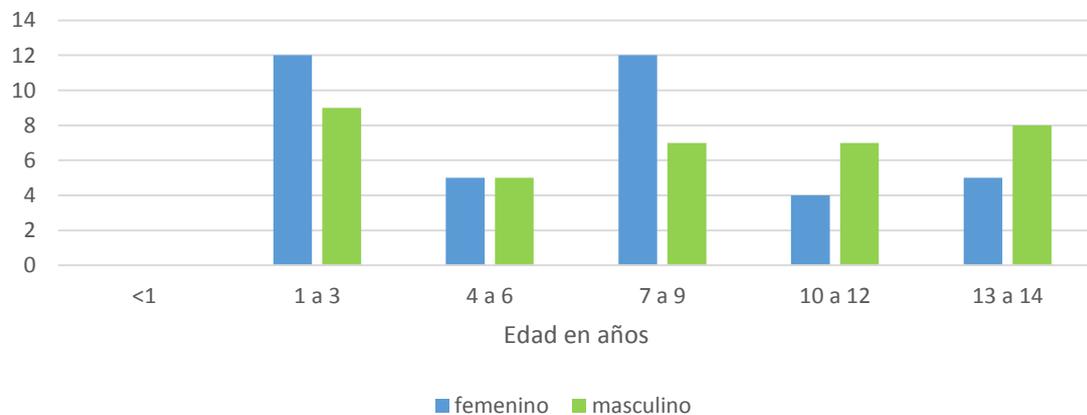
Gráfico N°21: Porcentaje de situaciones causal de los golpes por objetos o por personas en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=76)



LESION POR TRANSPORTE

La quinta causa de lesiones externas son las producidas por transporte, notificando desde la SE1 a la SE26/24 un total de 74 incidentes vehiculares.

Gráfico N°22: Distribución de lesiones por transporte según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=74)



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

La distribución según edad y sexo, en la gráfica N° 22, muestra que 7 años es la edad promedio ($DE \pm 4$), con mayor frecuencia en el sexo femenino en rangos de edades de 1 a 3 años y 7 a 9 años, frente al sexo masculino con una frecuencia de 1 a 3 años como predominio en estas lesiones.

Dentro de las lesiones, como a lo largo del reporte, el diagnóstico con mayor frecuencia son las fracturas, y como se observa en la gráfica N° 23, representan un 32,4% del total de las lesiones por transporte, seguido de los TEC -leve, moderados y graves- en un 29,7%, y las heridas como los traumatismos alcanzaron un 12,2%.

Gráfico N°23: Porcentaje de lesiones por transporte en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=74)

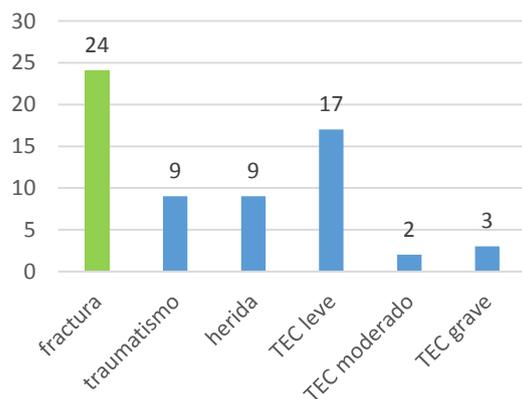
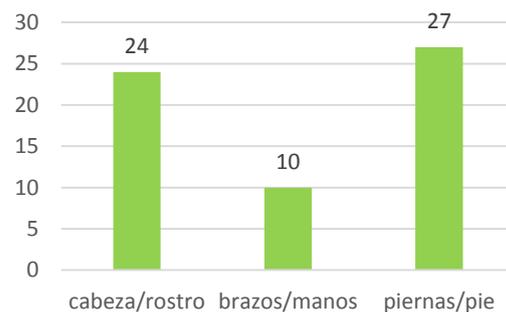


Gráfico N°24: Distribución anatómica de fracturas causadas por lesiones por transporte en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=74)



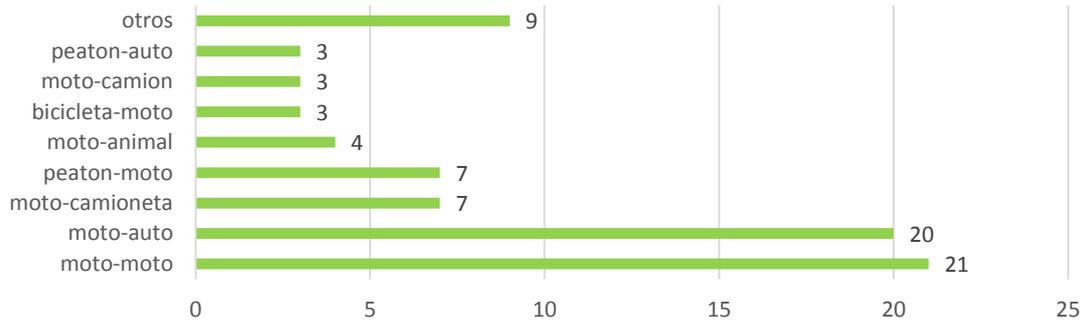
Las zonas anatómicas para este tipo de lesiones, que se observan en el gráfico N°24, fueron con mayor frecuencia en las extremidades inferiores, con un 36,48% presentado fracturas expuestas en piernas y tobillos, seguido del 32,4% de lesiones en cabeza y rostro y como consecuencia de ello la cantidad de TEC notificados, de los cuales uno tuvo desenlace fatal. En cuanto a miembros superiores alcanzó un 13,5% de los casos, presentando fracturas expuestas en brazo y codo.

En cuanto al mecanismo de lesión, el 28,4% de los incidentes vehiculares se produjeron entre dos motos, el 27% para colisiones entre motos y autos, siendo el vehículo que transportaba al menor en el momento el menor porte. En la gráfica N° 25 se observa

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

además que el 9,5% de las lesiones se produjeron por colisiones entre moto y camionetas y peatón embestido por moto.

Gráfico N°25: Porcentaje de vehiculos intervinientes en lesiones por transporte en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=74)



* El primer movil en la dupla del eje vertical corresponde al vehículo en el que se desplazaba el paciente

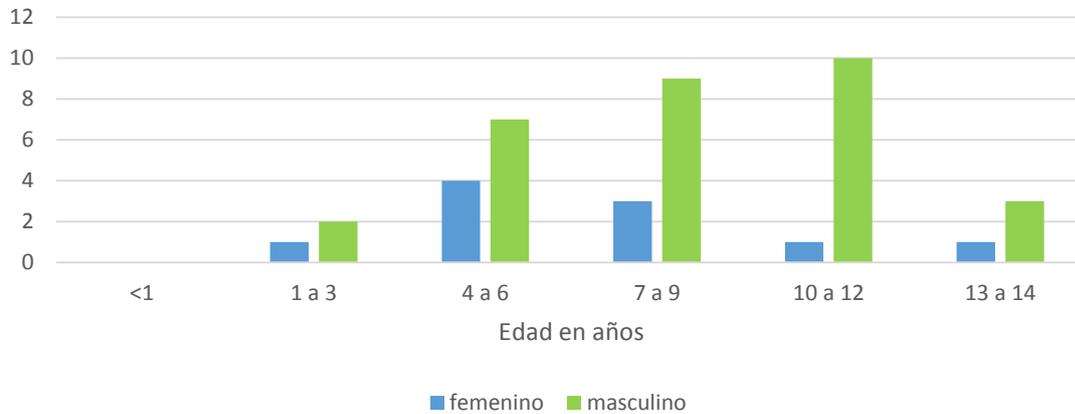
Ley 949-T (régimen de Tránsito y Seguridad Vial de la provincia del Chaco), no establece edad mínima para el acompañante, sin embargo en otras ciudades como Ciudad de Buenos Aires dispuso que solo pueden viajar como acompañantes jóvenes de 16 años en adelante, en Córdoba, ese límite baja a 10 años para rutas y 6 para ciudad, en la ciudad de Paraná, a 8 años; Rosario a 6 años. En coincidencia con las recomendaciones internacionales, la ANSV (Agencia Nacional de Seguridad Vial) sugiere no transportar en moto a niños menores de 12 años, debido a los riesgos que se exponen por posibles caídas durante la circulación.

LESIONES CORTO-PUNZANTES

La sexta categoría de lesiones externas estudiadas entre las SE1 a la SE26/24 son aquellas producidas por objetos punzantes o cortantes.

Entre ellos se encuentran objetos comunes como vidrios, chapas, alambres, clavos, y otros no tan comunes como agujas, machetes, amoladora y motoguadañas.

Gráfico N°26: Distribución de lesiones producidas por objetos punzo-cortantes según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=42)



En la gráfica N°26 se observa que la edad promedio general para esta categoría es de 8 años (DE±3) teniendo mayor frecuencia en el sexo masculino en el rango de edades entre 10 a 12 años.

En cuanto a las lesiones causadas, en la gráfica N°27, se observa que la mayor frecuencia, con un 90,5%, es para las heridas como diagnóstico de estas lesiones sobre los traumatismos causados en un 9,5%. Y de los traumatismos dos fueron oculares graves.

Gráfico N°27: Distribución de lesiones causadas por lesiones por objetos punzo-cortantes en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=42)

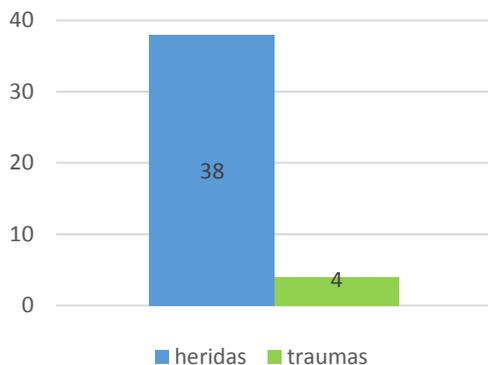
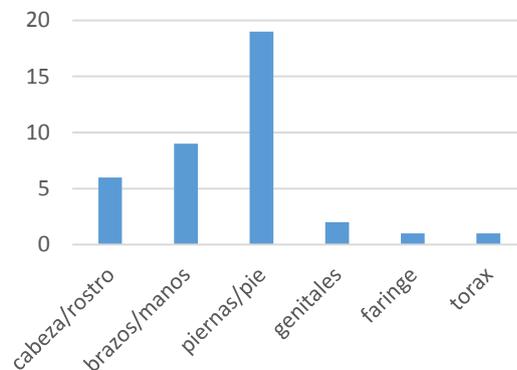


Gráfico N°28: Distribución anatómica de heridas causadas por objetos punzo-cortantes en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=42)



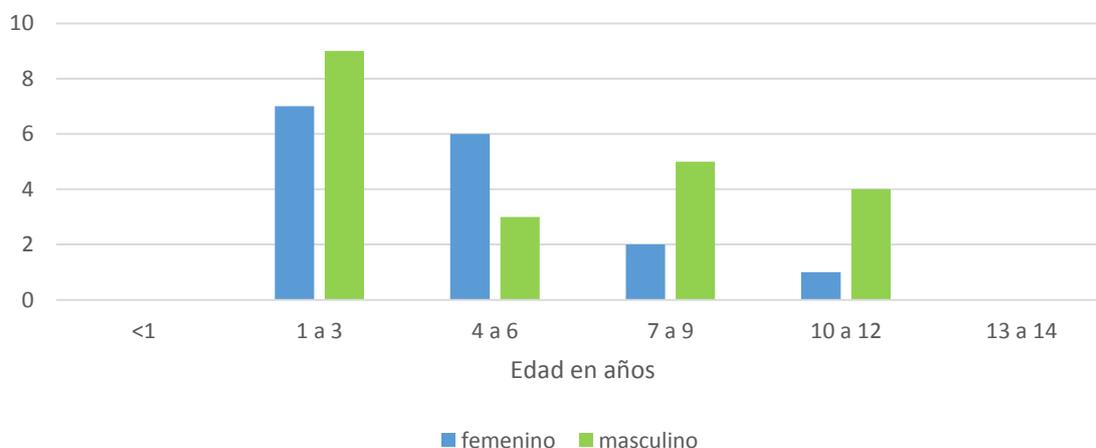
Y como se observa en el gráfico N° 28, las heridas con mayor frecuencia, 45% del total de heridas, se produjeron en miembros inferiores, siendo la mayoría en situación de juego que al caer se producen dichas heridas.

MORDEDURA DE PERRO

En la séptima posición de las lesiones externas están las causadas por mordeduras de perro.

En cuanto a la distribución de pacientes por edad y sexo, en la gráfica N°29 se observa que la mayor frecuencia se da tanto en sexo masculino como sexo femenino y en edades entre 1 a 3 años.

Gráfico N°29: Distribución de lesiones producidas por mordedura de perro según la edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=38)



En estas lesiones se tiene en cuenta si el animal es conocido o no, para poder llegar a la información del carnet de vacunación antirrábica del mismo.

No en todos los casos se debe proceder al esquema de vacunación antirrábica en el paciente, y en el caso que así fuera, es importante que en la ficha confeccionada por los médicos, conste las cantidades de dosis y los N° de Lotes de las ampollas para poder realizar la reposición. Y procurar además, que el paciente cumpla con el esquema.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

Gráfico N°30: Distribución de mordeduras de perro según la filiación entre animal y pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=38)

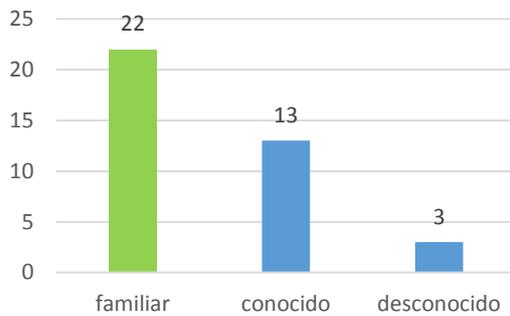
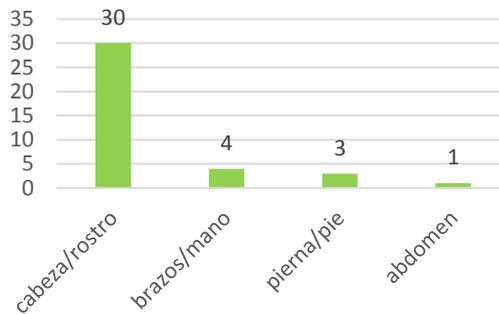


Gráfico N°31: Distribución anatómica de heridas causadas por mordeduras de perro en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=38)



El 57,8% de las lesiones por mordeduras de perro se da con perros de la propia familia, seguido de un 34,2% de perros conocidos por el paciente o tutores, y el 7,8% corresponden a perros desconocidos. Ver grafica N°30.

La zona anatómica como se observa en el gráfico N°31, con mayor frecuencia es el rostro -cabeza/rostro- en un 78,9% requiriendo de suturas e interconsulta con los especialistas plásticos.

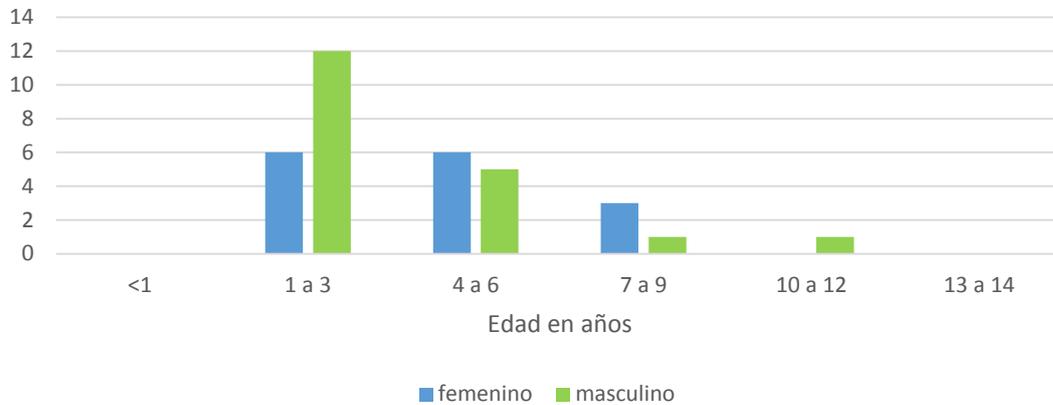
Estas lesiones son causadas mayormente cuando el paciente toca o se acerca al perro cuando éste está comiendo.

CUERPO EXTRAÑO EN CAVIDADES NATURALES

Las lesiones por cuerpos extraños son aquellas que ocasionan objetos o insectos que se alojan en cavidades naturales como oído, fosas nasales e incluyen los ojos, y pueden causar desequilibrio por zumbidos, ardor, quemazón, o lastimar la superficie por fricción.

Estas lesiones son más frecuentes en pacientes de edades entre 1 a 3 años, y del sexo masculino, como se observa en la gráfica N° 32.

Gráfico N°32: Distribución de lesiones producidas por cuerpo extraño según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=35)



En general los cuerpos extraños han sido deglutidos y alojados en el sistema digestivo, en un 28,6%, que en la mayoría de los casos por acción natural fueron eliminados, con un 14,5% se ubican los cuerpos extraños en las fosas nasales, con un 6% aquellos ubicados en los oídos. Ver grafica N° 33.

Gráfico N°33: Distribución anatómica de cuerpo extraño en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=35)

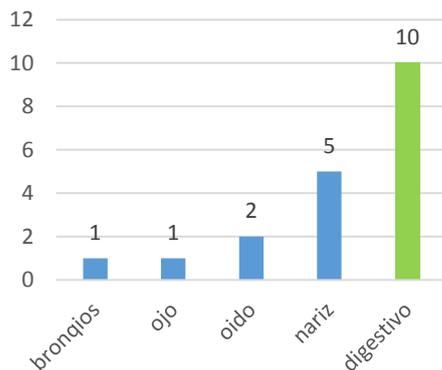
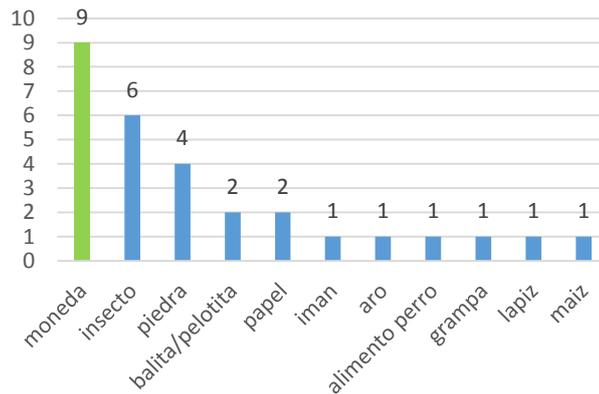


Gráfico N°34: Distribución de cuerpos extraños en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=35)



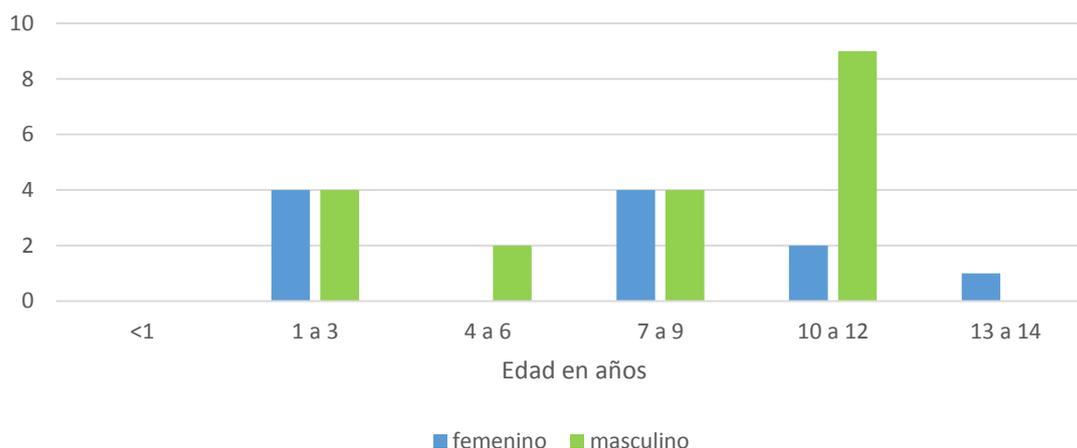
En cuanto al tipo de cuerpo extraño el de mayor frecuencia, con un 25,7% son las monedas, seguidos por los insectos con el 17%, y con un 11,4% las piedras que deben ser extraídas por los profesionales. Ver gráfico N°34.

CONTACTO TRAUMÁTICO CON PLANTA O ANIMAL

En esta categoría se ubican aquellas lesiones causadas por animales como los artrópodos arácnidos, ofidios, y otras situaciones con animales que por su naturaleza reaccionan ante una situación que les supone están en riesgo.

Desde la SE1 a la SE26/24 se notificaron 32 casos de este tipo de lesiones, donde el sexo masculino es quien tiene mayor frecuencia en el rango de edades de 10 a 12 años, respecto del sexo femenino. Ver grafica N° 35.

Gráfico N°35: Distribución de lesiones producidas por contacto traumático con animales o plantas según la edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=32)



En la grafica N°36 se observa que las lesiones causadas en un 93,7% son heridas que en su mayoría se produjeron en miembros inferiores, seguido de las heridas en rostro. La fractura notificada es de miembro superior expuesta por coz de equino.

Entre los contactos traumáticos con animales figuran los ofidismos con la mayor frecuencia, 15;6%, en su totalidad por ejemplares de yarará, luego le siguen las picaduras de insectos y embestidas por animales en un 12,5% respectivamente, seguidamente las lesiones por alacranismo con un 6,2%. Ver grafica N°37.

Gráfico N°36: Distribución de lesiones causadas por contacto traumático con plantas o animales en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=32)

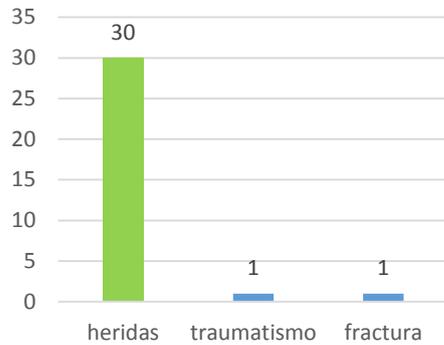
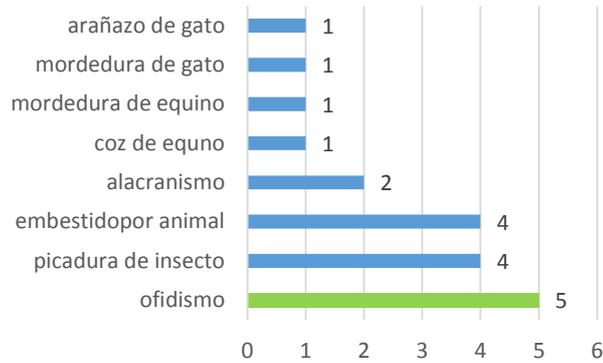


Gráfico N°37 Distribucion de mecanismo de lesion segun contacto traumatico con plantas o animales en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=32)

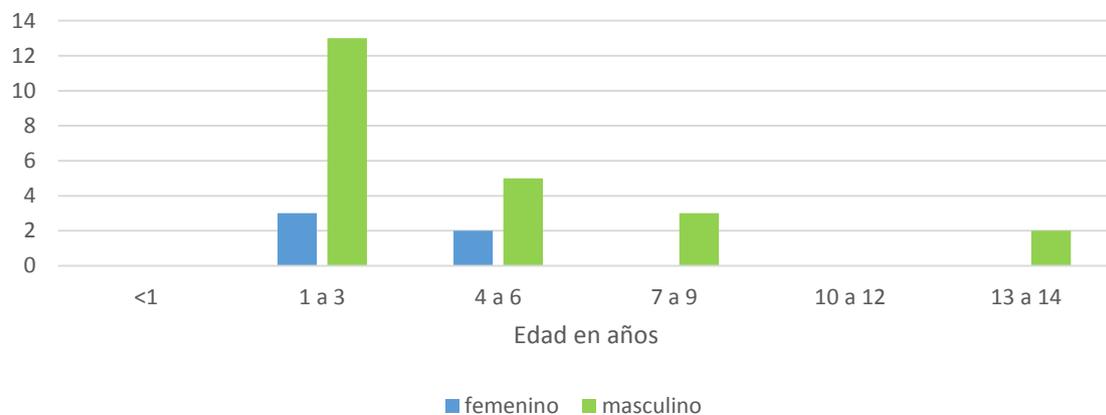


APLASTAMIENTO – APRETAMIENTO – ATRAPAMIENTO

Es una de las categorías con considerable frecuencia, del total de las lesiones, 23 casos fueron notificados.

La edad promedio es de 5 años (DE_{±3}) siendo el sexo masculino el de mayor frecuencia en edades entre 1 a 3 años como se puede ver en el gráfico N°38.

Gráfico N°38: Distribución de lesiones producidas por aplastamiento, apretamiento, atrapamiento segun la edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=23)



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

En el gráfico N°39 se detalla la distribución de las lesiones causadas por esta categoría de lesiones, donde las heridas tienen un 52,2% sobre las demás lesiones. Como se observa en el gráfico se notificaron 3 casos de amputación de falanges dos de mano y una de pie. Dentro de las fracturas 4 de ellas fueron expuestas dos en manos y 2 en piernas.

Gráfico N°39: Distribución de lesiones causadas por aplastamiento, atrapamiento, apretamiento en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=23)

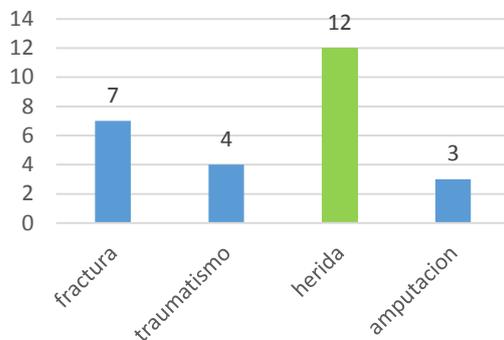
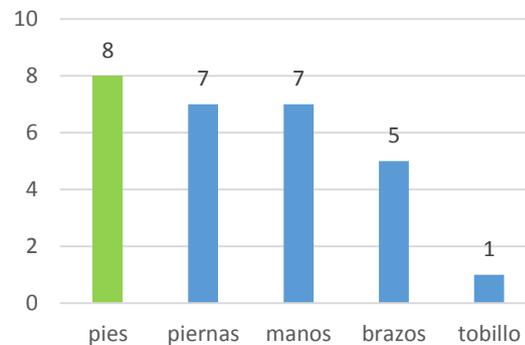


Gráfico N°40: Distribución anatómica de heridas causadas por aplastamiento, atrapamiento, apretamiento en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=23)

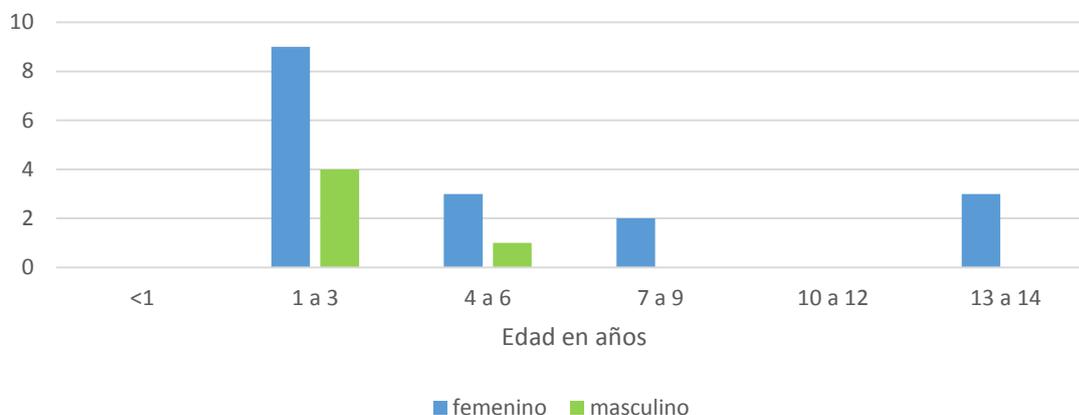


En la gráfica N° 40 se registran con mayor frecuencia las lesiones en pies, siendo el mecanismo intencional o no intencional que el pie quede atrapado entre los rayos de las bicicletas o de motos. Intencional por ser una forma de frenar las bicicletas al colocar el pie entre la rueda y el cuadro, y no intencional porque los pacientes no alcanzan a apoyar su pies en una superficie firme en las motos quedando a la altura de las ruedas.

ENVENENAMIENTO – INTOXICACIÓN

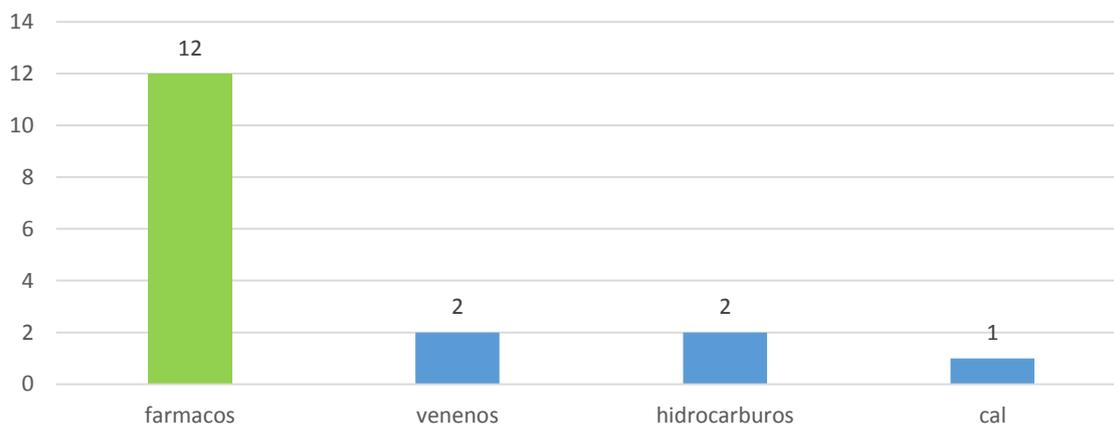
En esta categoría se notificaron un total de 17 casos desde la SE1 a la SE26/24, la mayor frecuencia se encuentra en pacientes de edades entre 1 a 3 años del sexo femenino sobre el sexo masculino. Ver gráfico N°41.

Gráfico N°41: Distribución de lesiones producidas por envenenamiento o intoxicación según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=17)



La mayor frecuencia se dio en ingesta accidental de fármacos, en un 70,5%, todos ellos producidos en su propio domicilio y los medicamentos son de consumo medicinal de los convivientes con el paciente. Ver gráfico N°42.

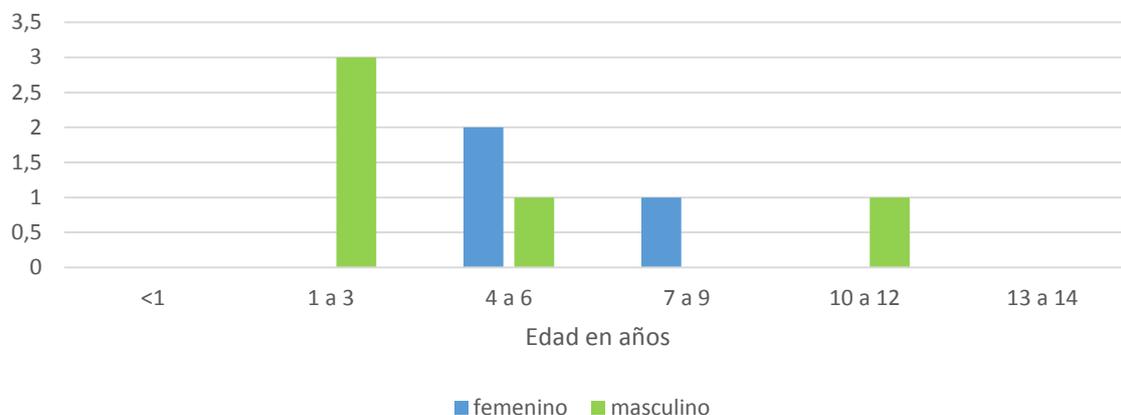
Gráfico N°42: Distribución de mecanismo envenenamiento o intoxicación en pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=17)



EXPOSICIÓN A LA ELECTRICIDAD

En este tipo de lesiones se notificaron 8 casos, con mayor frecuencia en el sexo masculino en edades entre 1 a 3 años con respecto al sexo femenino, como se puede observar en la gráfica N° 43.

Gráfico N°43: Distribución de lesiones producidas por exposición a la electricidad según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=8)



Siete de las ocho lesiones fueron con punto de entrada en las manos produciendo quemaduras, estas lesiones se presentaron de los domicilios de los pacientes al tocar los cables de los electrodomésticos como pava eléctrica, ventilador, televisor, y no hubo casos graves.

INTENCIÓN SUICIDA

Es una de las lesiones con menor frecuencia pero de suma importancia tenerla en cuenta, se notificaron 4 casos, y todos ellos fueron oportunamente abordados interdisciplinariamente para el bienestar de las pacientes.

Gráfico N°44: Distribución de lesiones producidas por intencion suicida según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=4)

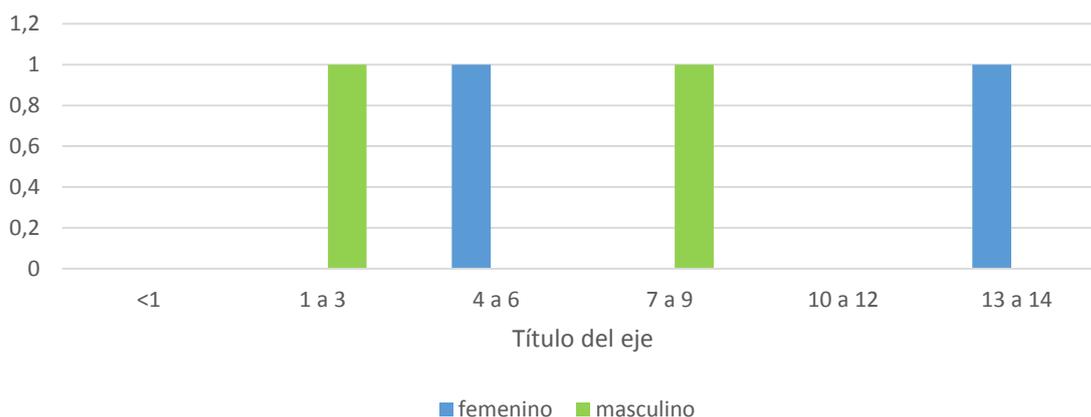


El mecanismo de lesión presentado fueron heridas auto infringidas en dos los casos, un ahorcamiento y un salto de altura.

ASPIRACIÓN – ATRAGANTAMIENTO

Es otra de las lesiones de menor frecuencia, pero para tenerla presente, se notificaron 4 casos, ver gráfico N° 45, con cantidades iguales en según el sexo de los pacientes aunque de edades diferentes.

Gráfico N°45: Distribución de lesiones producidas aspiracion o atragantamiento según edad de pacientes atendidos en Guardia y Emergencia del Hospital Dr. A. L. Castelán desde SE1 a SE26/24 (n=4)



El mecanismo del atragantamiento, fue causado, en los cuatro casos, por huesos de pollo que han quedado ubicado en la laringe.

ARMA DE FUEGO

Dentro de esta categoría hubo un solo caso notificado, de un paciente de 9 años de edad, masculino que sufre trauma ocular grave por impacto de balín de aire comprimido en situación de mayor gravedad quedando en medio del enfrentamiento.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

SISA. Sistema Nacional de Información Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, disponible en <https://sisal.msal.gov.ar/sisa/>

Resolución 187/2019 - Secretaría de Gobierno De Salud (S.G.S.) – Plan Nacional Para El Manejo Integral de las Lesiones.
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/32874.html>

Ley 949-T (régimen de Tránsito y Seguridad Vial de la provincia del Chaco)
<https://seguridadvial.chaco.gob.ar/assets/files/L.949.T.pdf>