

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN  
SUCESOS DE TRÁNSITO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO  
ENERO - DICIEMBRE 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
DE LA CRUZ GUERRERO LISBETH ELISA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO-CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**  
**DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Por ser mi guía, por la bendición de vida y salud.

### **A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

Por mi formación académica.

### **AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO**

Por el apoyo y confianza para realizar mi tesis.

### **A MI ASESOR**

Por el apoyo incondicional, amistad y enseñanzas.

**DEDICADO:**

**A** mis padres, por su inmenso amor y apoyo incondicional, así como su sacrificio durante estos años, por lo que he logrado llegar hasta aquí.

**A** mi hermano, por estar siempre presente y ser mi ejemplo de perseverancia e independencia.

**A** toda mi familia, por sus oraciones, consejos y palabras de aliento.

## RESUMEN

**Introducción:** Los accidentes de tráfico siguen siendo graves problemas socioeconómicos y de salud pública a nivel mundial, por lo que el siguiente trabajo tuvo como **Objetivo:** Determinar la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019.

**Metodología.** Investigación de tipo Observacional, descriptiva, transversal. Realizada en 880 casos, de donde se obtuvo por la fórmula de una variable 264 casos de sucesos de tránsito.

**Resultados.** La incidencia de sucesos de tránsito en estado etílico es de 18.2%. El 46.6% de los choferes tuvieron edades entre 20 a 34 años, 36.2% de 35 a 49 años y el 17.2% de 50 a 64 años. El 82.8% el chofer era de sexo masculino y el 17.2% era de sexo femenino. El 29.3% de los sucesos ocurrieron entre las 6 am a 5 pm mientras que el 70.7% ocurrieron de 6 pm a 5 am. El 22.4% el chofer resultó levemente lesionado, 46.6% resultó moderadamente lesionado y el 31% fueron graves. El 46.6% el chofer conducía un mototaxi, el 44.8% conducía auto y el 8.6% moto lineal. Los segmentos corporales afectados según mayor frecuencia son: Extremidades inferiores, abdomen, tórax, cabeza, pelvis y cuello.

**Conclusiones:** La incidencia de sucesos de tránsito en estado etílico es de 18.2% siendo más frecuentemente los jóvenes masculinos, en horas de la noche ocasionando lesiones moderadas a graves sobre todo en mototaxis y siendo el politraumatismo el diagnóstico más frecuente.

Palabras clave. Incidencia, accidentado por suceso de tránsito, etilismo agudo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Traffic accidents continue to be serious socio-economic and public health problems worldwide, so the following work was **Objective:** Determining the incidence of traffic events associated with acute ethicism treated at the San Juan de Dios hospital in Pisco between January and December of 2019.

**Methodology.** Observational, descriptive, transversal research. Performed in 880 cases, where 264 cases of traffic events were obtained by the formula of a variable.

**Results** The incidence of traffic events in the ethyl state is 18.2%. 46.6% of the drivers were aged between 20 to 34 years, 36.2% from 35 to 49 years and 17.2% from 50 to 64 years. 82.8% of the driver was male and 17.2% were female. 29.3% of the events occurred between 6 am to 5 pm while 70.7% occurred from 6 pm to 5 am. 22.4% of the driver was slightly injured, 46.6% was moderately injured and 31% were serious. 46.6% the driver drove a motorcycle taxi, 44.8% drove a car and 8.6% a linear motorcycle. The body segments affected according to the highest frequency are: Lower extremities, abdomen, thorax, head, pelvis and neck.

**Conclusions:** The incidence of traffic events in the ethyl state is 18.2%, with young men being more frequently, at night, causing moderate to severe injuries, especially in mototaxis, and polytrauma being the most frequent diagnosis.

Keywords. Incidence, injured by traffic event, acute ethylism.

## INTRODUCCIÓN

Los accidentes de tráfico siguen siendo graves problemas socioeconómicos y de salud pública en todo el mundo, regional y nacional. Aunque muchos países han tomado medidas para mejorar la seguridad vial, se debe hacer mucho para parar o revertir la creciente tendencia de muertes por accidentes de tránsito (OMS 2015).

Los accidentes de tráfico han matado a aproximadamente 1.3 millones de personas en todo el mundo. Las lesiones no fatales han afectado a entre 20 y 50 millones de personas, algunas de las cuales han sufrido algún tipo de discapacidad.

Estos accidentes representan en la actualidad una de las problemáticas más comunes en salud pública a nivel mundial, y para el Perú, no es la excepción ya que se encuentra dentro de las primeras seis causas de mortalidad en los últimos años.

Es ampliamente documentado que los accidentes de tránsito tienen etiología multifactorial tales como: la imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia, de las leyes de tránsito de parte de peatones, pasajeros y conductores, el estado y condiciones de las vías de circulación, la ingestión de alcohol en los conductores y peatones.

Los accidentes de tránsito son considerados a nivel mundial como una de las principales causas de mortalidad. Según la OMS, las defunciones por tránsito en países de medianos ingresos y bajos esta después de las enfermedades crónicas. <sup>(1)</sup>

Por tal motivo se investigó las emergencias por sucesos de tránsitos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco asociados al consumo de alcohol, desde la perspectiva de la incidencia y características epidemiológicas, para tal fin se diseñó esta investigación sobre la base estructural propuesta por la Universidad San Juan Bautista de Ica.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	04
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	04
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	04
1.3. JUSTIFICACIÓN	05
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	06
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	07
1.6. OBJETIVOS	07
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	07
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	07
1.7. PROPÓSITO	08
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	09
2.2. BASE TEÓRICA	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	37
2.4. HIPÓTESIS	39
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	39
2.5.- VARIABLES	39
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	40



<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.4.- DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.5.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
3.6.- ASPECTOS ÉTICOS	44
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. RESULTADOS	45
4.2. DISCUSIÓN	52
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES	55
5.2. RECOMENDACIONES	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	57
<b>ANEXOS</b>	61

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO ASOCIADO A ETILISMO AGUDO ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019	45
TABLA N°02: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITOS ASOCIADO A ETILISMO AGUDO SEGÚN GRUPOS ETÁREOS ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019	46
TABLA N°03: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO ASOCIADO A ETILISMO AGUDO SEGÚN SEXO ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019	47
TABLA N°04: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO ASOCIADO A ETILISMO AGUDO SEGÚN LAS HORAS DEL DÍA ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019	48
TABLA N°05: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO ASOCIADO A ETILISMO AGUDO SEGÚN GRAVEDAD ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019	49
TABLA N°06: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO ASOCIADO A ETILISMO AGUDO SEGÚN TIPO DE MOVILIDAD ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019	50
TABLA N°07: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO ASOCIADO A ETILISMO AGUDO SEGÚN SEGMENTO CORPORAL AFECTADO ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019	51

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO CON CHOFER EN ESTADO ETÍLICO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO	45
GRÁFICO N°02: GRUPOS ETÁREOS DE LOS CHOFERES INVOLUCRADOS EN EL SUCESO DE TRÁNSITO	46
GRÁFICO N°03: SEXO DE CHOFERES INVOLUCRADOS EN EL SUCESO DE TRÁNSITO	47
GRÁFICO N°04: HORARIO EN QUE SUCEDIÓ EL SUCESO DE TRÁNSITO	48
GRÁFICO N°05: GRAVEDAD DEL CHOFER INVOLUCRADO EN EL SUCESO DE TRÁNSITO	49
GRÁFICO N°06: TIPO DE MOVILIDAD QUE CONDUCÍA EL CHOFER AL MOMENTO DEL SUCESO DE TRÁNSITO	50
GRÁFICO N°07: SEGMENTO CORPORAL AFECTADO EN EL SUCESO DE TRÁNSITO	51

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	61
ANEXO N°02: INSTRUMENTO	62
ANEXO N°03: CONSULTA DE EXPERTOS	63
ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
ANEXO N°05: BASE DE DATOS	68

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes con politraumatismo tienen dos o más lesiones traumáticas graves periféricas, viscerales complejas u otras relacionadas, causan disfunción respiratoria o circulatoria y son pacientes que ponen en peligro la vida. La lesión implica traumatismo craneal, lesión de la columna cervical, caja torácica, pelvis y extremidades que deben considerarse.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), cerca de 1.35 millones mueren anualmente como resultados de accidentes de tránsito en 182 países, a pesar de las mejoras logradas en las áreas de mantenimiento y seguridad vial. Siendo así problema de salud pública debido a la alta mortalidad y morbilidad.

Alrededor del 90% de estos fallecidos ocurrieron en países pobres o medianamente pobres (OMS 2015). Su tendencia creciente será la quinta causa principal de muerte en 2030 (OMS, 2015). Las lesiones de tráfico (LCT) afectan principalmente a los jóvenes y es la principal causa de muerte durante 15 a 29 años (OMS, 2015).<sup>1</sup>

Es conocido internacionalmente, y Japón no puede escapar de esta realidad. Como señala la OMS, el 50% de la morbilidad-mortalidad asociada con los accidentes de tráfico está relacionada con el etilismo agudo.

El alcohol puede afectar significativamente las habilidades psicomotoras y de manejo seguro del conductor, ya que las funciones cognitivas, sensoriales y motoras disminuyen y cuanto más se consumen, mayor es la pérdida de estas funciones. Numerosos datos y estudios están disponibles sobre la pérdida de habilidades motoras bajo la influencia del

alcohol. En este sentido, la OPS afirma que los conductores que beben antes de conducir tienen 17 veces más riesgo de causar un accidente fatal.

El alcoholismo es el siguiente determinante del 50% a un tercio de los accidentes de tránsito fatales. Según estudios realizados en Canadá, EE.UU., Reino Unido y Australia, entre el 35% y el 64% de los accidentes fatales, los conductores desarrollaron más de 1 gramo de alcoholismo por litro de sangre. Los detectores de consumo de alcohol positivo oscilaron entre el 25% y el 83% de los peatones muertos.

El riesgo de que un conductor cause bajas, se duplica con la tasa de consumo de 5 decigr%, se multiplica por 9,5 a razón de 8 decigramos de alcohol por litro sanguíneo, y a una tasa de 15/litro sanguíneo. Hablando de alcohol, el riesgo es 35 veces mayor que un conductor tranquilo.

Muchos conductores piensan. "No hay peligro por debajo del límite legal". Esto es completamente incorrecto. De hecho, cuando la concentración de alcohol en la sangre está entre 0,15 y 0,2 gr / l, comienza a observarse una disminución de la función psicomotora, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Esto es especialmente cierto para principiantes, conductores inexpertos y aquellos que no beben regularmente.<sup>2</sup>

En Perú, el 7.6% de accidentes tiene al alcohol como causa, a menudo en las etapas de juventud y producción. Acortando la vida de las personas, aumentando la probabilidad y la duración de la discapacidad.

(3)

Es importante saber que eliminar el alcohol puede tomar hasta 12 horas. Por lo tanto, si está tratando de hacer un trabajo peligroso, no estará libre de los efectos de beber hasta que hayan transcurrido al menos 12 horas desde su última bebida.

La OMS señaló que la pérdida humana y la discapacidad resultante no son los únicos factores negativos de las lesiones de la población, con

docenas de internamientos, cientos de atenciones en la emergencia y miles de eventos por muerte, es lo que se estima que ocurre.

El etilismo está involucrado o se le atribuye como la principal causa de sucesos de tránsito quemaduras, muertes e incluso causante de enfermedades metabólicas como cirrosis.

El motivo por lo que el etilismo está involucrado en las causas de los accidentes está relacionado con sus efectos psicofarmacológicos, lo que resulta en una coordinación física, cognición, afecto o percepción conductual deteriorada. Este efecto está relacionado con el nivel de alcohol en la sangre, y el consumo elevado de alcohol aumenta el riesgo exponencialmente.

En las sociedades donde se ha estimado el consumo de alcohol, se ha demostrado que tanto hombres como mujeres y hombres jóvenes son los que más frecuentemente ingieren alcohol, mientras que toman comportamientos de mayor riesgo. Puede provocar lesiones relacionadas con la violencia y los accidentes.

También se señalan que las que tienen más nivel educativo y socio económico tienden a consumir cantidades más pequeñas de alcohol con más frecuencia que en los niveles más bajos.

En el mundo, las personas con más de 15 años beben 6,2 litros de alcohol puro al año. Esto es equivalente a 13.5 gramos de alcohol puro por día. Menos del 50% (38,3%) de la población bebe alcohol. Esto significa que un bebedor promedio de alcohol consume 17 litros anualmente. El consumo temporal de alcohol cada mes, es más frecuente en los subgrupos de edad de 15-19 años (11,7%) que en toda la juventud de 15 años y más (7,5%). También hay gran variedad en la cantidad que se consume alcohol en los diferentes estados miembros de la OMS. En las Américas, el consumo de alcohol per cápita es el segundo más alto, y el consumo temporal de alcohol es el segundo más alto después de Europa. (OMS, 2015.<sup>4</sup>

Por lo expuesto es de relevancia investigar la incidencia de emergencias por accidentes de tránsito asociados al alcohol en la ciudad de Pisco que no es la excepción a lo mencionado anteriormente, pues en esta ciudad también se encuentra mototaxis, ticos, y autos cuyos conductores conducen muchas veces en estado etílico con las consecuencias sobre su propia salud y de los demás.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según grupos etáreos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?
2. ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según sexo atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?
3. ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según las horas del día atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?
4. ¿Cuáles es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según gravedad atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?
5. ¿Cuáles es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según tipo de movilidad atendidos en el



hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?

6. ¿Cuáles es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según segmento corporal afectado atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?

### **1.3.-JUSTIFICACIÓN**

El etilismo agudo ha aumentado significativamente en el país en las últimas décadas. El abuso ha causado daños personales y familiares y se ha relacionado con asesinatos, suicidios, lesiones y accidentes. Los problemas que causa, además de la alta mortalidad, causan altos costos en el sector de la salud en términos de vida humana, lo que resulta en una alta morbilidad de las secuelas físicas y psicológicas.

A nivel del mundo, nacional y regional, los accidentes y lesiones relacionados con el alcohol son un grave problema de salud, matan a 60,000 personas cada año y ocupan el 3° lugar en mortandad. Las lesiones informadas son lesiones del cráneo, cerebrales, fractura, hematomas y lesiones de tejidos blandos, que ocurren con más probabilidad predominante de género masculino entre las edades de 15 y 44.

Se espera que el estudio identifique la verdadera incidencia de accidentes de tránsito, factores relacionados, grupo de edad, género más frecuente y hora del día para las víctimas del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Otros aspectos Queremos tener estadísticas casi realistas de la instalación para apoyar el diagnóstico temprano, lo que representa una mejora en el pronóstico, las complicaciones y la mortalidad, y por lo tanto beneficia la salud de los pacientes.

## **Importancia**

Es evaluar la asociación entre la ingesta de alcohol y las lesiones provocada en los sucesos de tránsito.

La información obtenida será importante para futuros estudios, ya que este es el primer estudio que aborda esta problemática en la región. La principal contribución es poder conocer el tamaño del problema y la característica epidemiológica de la situación local. Se ha estudiado la relación entre la ingesta alcohol y la frecuencia de las lesiones, la distribución por grupo de edad y sexo, y algunos otros indicadores relacionados con la estimación de otros servicios hospitalarios.

Hay abuso de alcohol en zonas turísticas como es el caso donde se desarrolla este estudio, que para evitar accidentes es más efectivo la disminución del consumo de alcohol para prevenir este problema.

Del mismo modo, la información obtenida de este estudio, es la sensibilización de autoridades de la importancia del problema y su impacto en la prestación de servicio, también puede identificar la prioridad y necesidad del personal, y es valioso para Capacitación y equipamiento para la atención al paciente para brindar una mejor atención a los heridos.

## **Viabilidad.**

El estudio es viable pues se trata de revisar historias y registros de pacientes atendidos en el servicio de emergencia

## **1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

- Delimitación espacial. El trabajo se desarrolló en el Hospital San Juan de Dios de Pisco

- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en el mes de enero del 2020 sobre las historias clínicas de pacientes accidentados entre enero y diciembre del 2019.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia por sucesos de tránsito.
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a conocer la incidencia del accidente de tránsito en estado etílico.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro de las limitaciones del presente trabajo, se encontró la falta de datos disponibles, lo cual limitó el tamaño de la muestra; esto debido a la ausencia de un instrumento adecuado para la correcta obtención de información.

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo atendido en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo según grupos etéreos atendido en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019
- Indicar la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo según sexo atendido en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019
- Investigar la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo según las horas del día atendido en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019

- Evaluar la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo según gravedad atendido en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019
- Precisar la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo según tipo de movilidad atendido en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019
- Determinar la incidencia de sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo según segmento corporal afectado atendido en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019

### **1.7 PROPÓSITO:**

El presente estudio intenta identificar verdadera incidencia y factores relacionados en la presente investigación, para de esta manera, conocer la realidad de la región y lograr la sensibilización de autoridades dándole la importancia que el problema amerita; para lograr así, una capacitación oportuna y equipamiento eficaz para la atención del paciente. Siendo también objeto de estudio para futuras investigaciones y medidas preventivas.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Cabezas, C.** Factores que originan los accidentes de tránsito terrestres provincia de esmeraldas Cantón Quinindé 2014. La presente investigación tiene como propósito determinar los factores que ocasionan los accidentes de tránsito terrestres. La metodología empleada en esta investigación es de tipo descriptiva y exploratoria. El universo será considerado de todos los accidentes registrados en los partes policiales de tránsito disponibles en la Agencia Nacional de Tránsito del Cantón Quinindé, que en total han sido 787 y después de ajustar la muestra está será de 258 partes policiales. Se pudieron observar 116 muertos (14,7%) en los accidentes de tránsito terrestres ocurridos en el cantón Quinindé. Al relacionar las causas de los accidentes según el número de heridos se pudo apreciar que las principales razones para que esto ocurra son la imprudencia de los peatones (79,1% y 20,9%) y estado de ebriedad (70,3% y 29,7%), A diferencia de los pacientes heridos, las muertes son causadas principalmente por el exceso de velocidad (22,5%) y un 13,5% por estado de ebriedad.<sup>6</sup>

**Carrión, C.** Prevalencia y factor asociado al trauma abdominal en emergencias de cirugía, hospital Vicente corral Moscoso, 2014. La Cuenca Ecuador. Materiales y métodos: estudios analíticos y transversales. Se analizaron y registraron 117 HC de accidentados con trauma abdominal en una efectiva ficha de recolección de información. Resultados: La prevalencia de traumatismo abdominal representó el 0,78% de los pacientes tratados con cirugía de emergencia por HVCM en 2014, con el grupo de edad más frecuente

entre 18 y 40 años, el 68,4% y el género más representativo del 71,8%. De los hombres, el 75.2% tenía un trauma cerrado predominante, y la causa principal del trauma abdominal fueron los accidentes de tránsito en 62 casos (53%). Conclusiones: el trauma abdominal es abrumador del orden de 75.2% de trauma cerrado y 53% de prevalencia de accidentes de tránsito.<sup>7</sup>

**Gogeochea, M del C.** Ingesta de alcohol y lesiones: población atendida en servicios de urgencias de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. 2016. Objetivo Identificación de la relación entre el etilismo, y las lesiones y las características socio demográficas de los tratados en el departamento de emergencias. Métodos Un estudio transversal de septiembre a diciembre de 2013 en el departamento de emergencias de dos hospitales de dicha ciudad. El cuestionario se aplicó a pacientes lesionados de 15 años o más. Resultados: participaron 505 pacientes y el 28,9% informó haber bebido alcohol antes de la lesión. Las personas que ingirieron alcohol, y los hombres tenían más probabilidades de sufrir lesiones graves. Es más frecuente tener lesionados por la noche (OR = 3.56, IC 95% 2.20-5.77), 15-29 años (OR = 1.68, IC 95% 1.05-2.70), 6-15 vasos de alcohol (OR = 4.40, IC 95% 2.17) -8.90), había una alta posibilidad de lesiones por violencia.<sup>8</sup>

**Montaño, M.** Prevalencia de pacientes politraumatizados por sucesos de tránsitos en las áreas de emergencia en el hospital Julius Doepfner de Zamora año 2015 Ecuador. El propósito del estudio fue determinar la frecuencia de politraumatizados por sucesos de tránsito en el área de Emergencia del Hospital Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora en el periodo de enero a julio del 2015. Para el cumplimiento se realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo, de tipo transversal y bibliográfico. técnica empleada fue de observación mediante una guía de recopilación de datos de pacientes

politraumatizados atendidos. De los datos obtenidos se pudo determinar el 24.84% corresponde al grupo de 21 a 30 años, seguido de 16 a 20 años con el 22.98% con el 21.12%, se encuentran 31 a 40 años; prevaleciendo el sexo masculino con el 79.50%, el 59.63% son residentes de la ciudad de Zamora. Las lesiones más relevantes en los pacientes fueron: 62.11%, de extremidades; 34.16% Craneoencefálico; el de 49.69% son de vehículos seguido con el 36.65% de motocicletas, el 62.11% fueron referidos al domicilio. Se concluye que la prevalencia de politraumatismos es de 39.66% siendo los traumatismos de la extremidades causados por vehículos son los más relevantes con el 62.11%.<sup>9</sup>

**Suclla, J.** Asociación entre grados de alcoholemia y muertes por sucesos de tránsito. La muestra fue de 105 países, incluyéndose. Resultados: Se encontró un promedio de niveles aceptables de alcohol de  $0.053 \pm 0.027$  g / dL La tasa de mortalidad promedio por sucesos de tránsito es de 15,812 por 100,000 hab. Una regresión lineal simple reveló una asociación entre las dos variables. Tenga en cuenta que cuanto menos sea el nivel de alcohol permitido, menos será la mortalidad por accidentes de tránsito. Se ha descubierto que los conductores con un detector de borrachos de 0.02 a 0.05 g/dL tienen de 2.6 a 4.6 veces más probabilidades de causar un accidente mortal que un chofer sobrio.<sup>10</sup>

**Piña, A.** Mortandad por sucesos de tránsito en Bayamo, Cuba 2014. Se realizó una revisión de lesiones y muertes por accidentes de tránsito registrados en dicho nosocomio. Los 1365 heridos fueron tratados en emergencias, principalmente en 372 pacientes (27,3%) en el grupo de edad de 25 a 44 años, y 1071 géneros masculinos (78,5%). Cuarenta y seis personas han muerto, pero la mayoría son hombres del mismo grupo de edad. Los traumas múltiples (52,6%) y craneofaciales (34,2%) fueron las ubicaciones principales. Se hizo

hincapié en el abuso de automóviles con una tasa de mortalidad del 26,3%. Conclusión, Tanto los fallecimientos como las lesiones graves es más frecuente en hombres adultos jóvenes. La consecuencia catastrófica se debe a múltiples traumas.<sup>11</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Rodríguez, R.** Características de los sucesos de tránsito con mototaxi atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2015. Objetivo: Explicar las características limitadas a los sucesos de tránsito en taxis motorizados. Principales medidas de resultado: Resultados utilizando gráficos de distribución de frecuencia y medidas cuantitativas: se encontraron 608 accidentes de tráfico de mototaxi en un total de 1964 casos, y la distribución de las personas afectadas por el género fue similar en todos los grupos de edad. La mayoría de la población en riesgo eran ocupantes de vehículos, entre las edades de 20 y 40, y casi el 50% de los conductores estaban en el mismo grupo. La lesión más frecuente fue hematomas leves y heridas contundentes, con solo una muerte. Los días de los mayores accidentes son entre miércoles y viernes y entre junio y octubre. Los choques y la ira eran las principales modalidades.<sup>12</sup>

**Chú, M.** Características de los accidentes de tránsito y su impacto médico físico en las personas tratadas en el Hospital de Urgencias José Casimiro Uroa. Ministerio de Salud 2014. El propósito de este estudio fue caracterizar las consecuencias físicas y médicas inmediatas de las personas tratadas en accidentes de tráfico. Este es un estudio observacional descriptiva, transversal, basados en una revisión de registros médicos de emergencia. 2269, conformaron la población de los cuales 317 (14%) no tenían datos sobre el tipo de accidente. Los accidentes fueron la clase de accidentes más



frecuente, con 1115 (49%) y 984 (43%) más afectados por los ocupantes de tres o más vehículos con ruedas. Las lesiones por estafa en múltiples sitios anatómicos fueron las lesiones más frecuentes en 1118 (99,47%) casos. Las lesiones menores ocurrieron principalmente en los ocupantes de tres o más vehículos con ruedas, con 961 casos, pero los peatones más graves y mortales. Las lesiones por estafa en múltiples ubicaciones anatómicas y fracturas son las lesiones más prevalentes en peatones, ocupantes de vehículos con tres o más ruedas y conductores de motocicletas. El automóvil causó 1458 (74.69%) casos, mientras que Combis causaron 388 (19.88%). En marzo, se registró el número máximo de participantes. El número máximo de casos fue de 12 a 18 horas los sábados y viernes. Los hombres entre las edades de 19 y 60 fueron los más afectados por el accidente. La causa del accidente de tráfico fue un automóvil, una combi o una rueda giratoria, que afectó principalmente a personas económicamente activas que ocupaban vehículos con más de dos ruedas. La mayoría de los heridos eran menores y el caso fue dado de alta de los servicios de emergencia.<sup>13</sup>

**Rodríguez, G.** Característica epidemiológica de los sucesos de tránsito en atendido en el Hospital Regional de Tumbes. 2014.. El propósito de este estudio fue obtener información epidemiológica sobre casos de accidentes de tránsito. Se realizó un estudio de caso de pacientes ingresados en el nosocomio en estudio como resultado de un accidente de tránsito entre octubre de 2014 y marzo de 2015. , Domingo y lunes, y entre 18-24 horas. El mayor porcentaje de vehículos eran moto taxis. El diagnóstico más frecuente fue de heridas múltiples, seguidas de una lesión superficial en la cabeza, pero las fracturas representaron el 25,21%. La población de jóvenes adultos económicamente viable está expuesta a accidentes triciclos en Tumbes.<sup>14</sup>

**Quispe R.** Regresión logística ordinal aplicado a estudios de la gravedad de lesiones por sucesos de tránsito en la región Madre de Dios, 2010 – 2014. Objetivo: identificar los aspectos asociados con la gravedad de los accidentes de tránsito en la región en estudio. El tipo y diseño del estudio es descriptivo, correlacionado y observable. Muestra de 1514 personas heridas en un accidente de tránsito. Los automóviles de 65 años o más se han identificado como un factor de riesgo significativo ( $p < 0.05$ ) para la alta gravedad de las lesiones causadas por el tránsito. Se ha concluido que la edad de los heridos, las condiciones y el tipo del vehículo, la ruta del accidente y la forma en que los heridos fueron transportados al hospital estaban relacionados con severidad de los heridos.<sup>15</sup>

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No se encontró estudios relevantes en las principales bibliotecas de la región ni en la web.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ALCOHOL**

La ingesta y exceso del alcohol se mide en función del volumen de consumo, la frecuencia y el resultado, y los patrones de consumo se clasifican en términos de frecuencia y volumen, dependencia y daño.

La ingesta frecuente puede tener consecuencias médicas y, independientemente de las circunstancias en que se consume, constituyen uno de los factores de riesgo de accidentes y lesiones, sin una intoxicación significativa pues hasta grados bajos de alcoholemia pueden ser causantes de graves accidentes.

El alcohol, por otro lado, se absorbe rápidamente porque no necesita someterse a procesos digestivos. Alrededor del 90% del alcohol son absorbidos en el intestino delgado. Esta asimilación depende de las cantidades de alcohol consumido y de lo que contiene el estómago presente en el estómago, y la ingesta de alimentos ricos en grasas reduce la absorción. Los efectos del alcohol aparecen 10 minutos después de la ingestión y alcanzan el efecto máximo a los 40 o 60 minutos. La sustancia continúa circulando hasta que llega al hígado y se metaboliza.

Por las diferencias fisiológicas relacionadas con el género, cuando los hombres y las mujeres consumen la misma cantidad de alcohol, las mujeres tienen niveles sanguíneos más altos porque tienen más grasa y menos agua.

En la década de 1950, la prueba de etanol en la sangre fue reemplazada por la primera prueba de alcohol utilizada en los Estados Unidos, basada en la relación entre el aliento y el consumo de alcohol. El etanol, una relación correlacionada en la sangre, es una sustancia volátil que se exhala del cuerpo a través del saco alvéolo de los pulmones como resultado de su concentración en la sangre.

Por lo tanto, es posible examinar una muestra de aire alveolar para medir la concentración de alcohol en las vías respiratorias. El análisis del etanol en el aliento exhalado es tan confiable como el mejor método, tiene ventajas sobre los análisis de sangre y no es invasiva. Obtener una muestra de aliento es más fácil, más seguro, más rápido y le brinda resultados más rápidos. La probabilidad de cambiar la muestra es cero.

Los patrones de consumo de alcohol son aquellos que tienen 18 años o más que ingresan a una sala de emergencias debido a un accidente automovilístico o una lesión, y la frecuencia, el volumen, la

dependencia y el daño de las bebidas alcohólicas. Detenido por sellos anti-alcohólicos. La bebida estándar contiene 250 ml, con 4,5% de alcohol.<sup>16</sup>

La identificación de los patrones de consumo de alcohol depende de un sabio bebedor que consume hasta dos tazas para mujeres y 4 tazas para hombres 3 veces por semana en días normales. Además de la expresión de que las mujeres y los hombres beben de 5 a 9 vasos de bebida y menos de tres veces por semana, el consumo nocivo incluye a las mujeres que beben 6 o más vasos y los hombres que beben 10 o más vasos 3 veces a la semana. Menos de una vez, familiares y amigos también han expresado su preocupación por la bebida.

Las que tiene de 2% al 55% de alcohol deprimen el sistema nervioso y causan dependencia física y mental.

Numerosos estudios han concluido que esta sustancia afecta la capacidad de conducir vehículos. Enfatizan los efectos del rendimiento psico-motor, la visión y la conducta, y por lo tanto su capacidad para conducir de manera segura, y aumentan el riesgo de accidentes.

Uno de los grupos demográficos que combina altas tasas de accidentes y patrones característicos de consumo de alcohol es el grupo de jóvenes. Representa el 17% de los conductores, pero está involucrado en más del 60% de los sucesos de tráfico son responsables de casi el 35% de los accidentes mortales. Se caracterizan por un corto período de consumo excesivo de alcohol, principalmente en fines de semana de ocio, con cierta pérdida de control y abstinencia entre episodios. Los de 18 a 24 años tienen más probabilidades de consumir alcohol antes de conducir.<sup>17</sup>

Varios factores contribuyen a esta alta tasa de accidentes. Actitudes negativas hacia las normas de tránsito y conducción segura, falta de experiencia de las prohibiciones juveniles, cumplimiento de restricciones, negligencia de las normas.

Hay buena evidencia del valor de ciertas medidas de precaución para enfrentar comportamientos peligrosos que involucran una combinación de alcohol y conducir. Entre ellos se encuentran información / capacitación que requiere intervenir a nivel de informar sobre sus efectos, y promueven la evitación de este comportamiento.

Algunas de las creencias falsas más efectivas están relacionadas con actos o comportamientos que creemos neutralizan los efectos del alcohol sobre las ruedas. Específicamente, pegue la cabeza antes de conducir (61.6%), deje de beber 1 hora antes (22.3%), tome una ducha fría (18.7%), tome café luego de beber (10.2%), mastique chicle mentol (3.8%) y beber el aceite antes del consumo (2.5%). También se debe tener en cuenta que la creencia sin fundamento se enfatiza a medida que aumenta el consumo.

El consumo nocivo de alcohol afecta a las personas al alterar su capacidad de estar alerta, su capacidad de tomar decisiones de manera oportuna y adecuada para responder a los estímulos ambientales y reducir su percepción de riesgo. Algunas de estas lesiones a menudo resultan en el costo directo de los servicios de salud porque la hospitalización, el uso de la sala de operaciones y otros servicios merecen tratamiento, sin tener en cuenta las complicaciones que tienen consecuencias fatales. Afecta Individualmente pues cada sujeto metaboliza el alcohol de manera distinta.<sup>18</sup>

Un informe de estado de 2014 sobre el alcohol y la salud en el mundo muestra que el uso nocivo del alcohol mató a 3,3 millones en el mundo en 2012, discapacidad y años de vida perdidos, se debe a la ingesta de

alcohol y alcoholismo, el 20,4% son lesiones no intencionadas y el 10,3% También menciona que es causado por una lesión intencional.

Las Américas ocupan el segundo lugar después de Europa en ingesta de alcohol per cápita y temporal en mujeres, cifra a tener en cuenta pues muchos de los vehículos son conducidos por este género que cada vez realiza el mismo trabajo que los varones.

El consumo temporal de alcohol causa problemas de salud agudos, especialmente para los jóvenes, en los que destacan las lesiones. Este es uno de los principales factores evitables asociados con muchos años de pérdida de vidas activas y productivas.

Los jóvenes son los más vulnerables a los efectos del alcohol y de ellos los varones son los más frecuentes.

Aunque sujeto a controversia, algunos autores dicen que las personas con un mayor nivel de educación y socio-económico tienen más probabilidades de gastar menos, pero en los niveles más bajos hay mayor volumen de consumo. Señala que tiende a consumir pequeñas cantidades de alcohol. <sup>(19)</sup>

## **A) EL CONCEPTO DE ALCOHOL Y LESIONES.**

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedad adictivas y se considera un importante factor de enfermedad, lesión y muerte.

Según la (OMS), los medicamentos son sustancias que se introducen en los organismos vivos y cambian sus funciones. Del mismo modo, la definición de una droga o sustancias psicoactivas proporcionadas por la OMS se refieren a una sustancia que, cuando se introduce en el cuerpo, altera el funcionamiento del sistema nervioso central, lo que puede afectar la mente o la mente (función mental superior).

Hay varias clasificaciones que agrupan las drogas. Se clasifican como legales e ilegales, dependiendo de su estatus legal social. Por su uso, se clasifican como médicos y no médicos. Por origen natural y sintético.

Hay alcohol en el grupo de los depresores. Esta sustancia reduce el estado de alerta y el estado de ánimo. Causan una pérdida general de actividad y causan relajación y una menor atención y concentración.

El alcohol etílico es un inhibidor del sistema nervioso central, mientras que el glutamato es un neurotransmisor excitador del sistema nervioso central. El etanol aumenta la acción inhibitoria de GABA-A y antagoniza la acción excitadora de glutamato. Estos 2 mecanismos de accionar proporcionan los beneficios generales de los sedantes con alcohol.<sup>20</sup>

El alcohol inicialmente suprime los impulsos, suprime los centros neuronales que controlan el comportamiento al adaptarse a las respuestas a los estímulos ambientales y reduce el comportamiento de estos centros al escapar del control de los juicios críticos. Cuando se libera al sujeto y se levanta la restricción de la racionalidad, el sujeto parece estar excitado, pero de hecho el alcohol tiene un efecto deprimente en su sistema nervioso.

Si la cantidad de alcohol consumida excede la tolerancia al alcohol y daña las capacidades mentales y físicas, se considera que está bajo la influencia del alcohol. Los efectos del alcohol distan mucho entre personas del mismo sexo o incluso entre sexos diferentes, y hay varios factores que pueden influir en estas diferencias. Ejemplos de ello son los antecedentes de consumo de alcohol, grasas y agua en el cuerpo, la presencia de enfermedad hepática y otras afecciones médicas.

En cuanto al metabolismo, en la situación de ingesta oral más común, este proceso ocurre principalmente en el hígado.

**Absorción de etanol:** después de la ingestión, el etanol se absorbe principalmente en el tubo digestivo. El tiempo promedio de absorción en el estómago se estima en 1.7 minutos. Esto depende de la dosis. Aumentar implica que esto aumentará el tiempo de absorción. La cantidad de tiempo que el etanol permanece en el estómago hace que se metabolice a través del sistema enzimático contenido en este órgano, y la presencia de alimentos sólidos puede retrasar su paso al intestino. Por el contrario, la gasificación de bebidas alcohólicas puede reducir este retraso. Las diferencias genéticas en las enzimas que pueden metabolizar el etanol pueden marcar una diferencia significativa en la absorción. En este sentido, los bajos niveles de la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH) en las mujeres dan como resultado niveles más altos de estos etanoles que en los hombres antes de la misma ingesta.

**Distribución de etanol:** el etanol es más soluble en agua que los vehículos de lípidos, por lo que diferentes ingestas resultan en diferentes distribuciones de etanol entre 2 individuos con diferentes porcentajes de grasa corporal. Esta sustancia y su peso son iguales. En ambos sexos, la distribución de etanol difiere debido a las diferencias genéticas en el contenido de grasa y la tendencia promedio de las mujeres a perder peso (0.7 L / kg en los hombres en comparación con 0.6 L / kg en las mujeres). Antes del consumo conduce a niveles más altos de estos etanoles en la sangre. Del mismo modo, el aumento de la grasa corporal que se observa con la edad de los hombres aumenta la concentración de etanol en suero en los ancianos antes de consumir la misma cantidad de etanol.

**Eliminación de etanol:** la eliminación se produce a través del metabolismo de la oxidación hepática, pero solo un pequeño porcentaje se elimina sin conversión por orina, heces, sudor y respiración. Aunque las tasas y tasas de excreción de etanol varían ampliamente entre los diferentes sujetos, generalmente se supone que el promedio de la población excretará 10-20 mg de etanol por 100 ml de sangre por hora.



A este ritmo, la edad y el género no parecen ser determinantes, pero a medida que aumenta, la capacidad de metabolizar y excretar etanol también aumenta, por lo que los episodios de consumo parecen ser confiables.

La medición de la concentración de etano en los fluidos corporales es esencial para limitar la responsabilidad personal en muchas situaciones, especialmente en aquellas donde se registran incidentes que violan algunas normas legales o deben divulgarse. Los niveles de etanol generalmente se miden en el torrente sanguíneo, y esta relación se llama nivel de etanol en la sangre.

Hay varias anotaciones para la concentración de etanol en muestras biológicas. Por lo tanto, en estudios científicos, los niveles de etanol generalmente se informan mg / dl de etanol o miligramos por mililitro (mg / ml). La cantidad de alcohol en sangre puede predecir el comportamiento y la cognición de un sujeto.

- Con 10-30 mg/dl (0.01-0.03 mg / ml) de etanol en la sangre, la disfunción apenas se nota.
- Entre 30 y 60 mg / dl (0.03-0.06 mg/ml), hay un aumento en la euforia y la interacción social.
- Entre 60-100 mg / dl (0.06-0.10 mg / ml), la euforia resulta en desinhibición y cambios severos en el autocontrol y la evaluación del sujeto.
- El rendimiento psicomotor se reduce significativamente y el habla parcial se reduce entre 100 y 150 mg / dl (0.10 y 0.15 mg / ml), a concentraciones que pueden lograrse incluso en episodios de ingesta de etanol

considerados socialmente aceptables, que lo toman como parte del compromiso social.

- 150-200 mg / dl (0.15-0.20 mg / ml). Pueden causar confusión mental, incluso si es relativamente difícil mantener el equilibrio de la postura.

El término consumo, está referida a persona que toma una sustancia en un momento dado. El uso de drogas no siempre causa adicción. Estos últimos son comportamientos definibles en términos clínicos, caracterizados por el consumo de ciertas sustancias que se priorizan sobre otros comportamientos de rutina, la aparición de síntomas de abstinencia antes de la privación y la incapacidad de los humanos para controlarlos.

El término patrón de consumo se refiere a la regularidad de la frecuencias, cantidades y tipos de alcohol consumidos durante períodos de tiempos, y el estado de consumo (ya sea que se tome con alimentos para un propósito específico). Los patrones son importantes porque pueden afectar directamente y causar daños al nivel de sistemas en la sangre del consumidor y otras molestias en el consumo humano.

Otro término tratado en relación con el uso de sustancias psico-activas es el uso nocivo. Este es un patrón de uso que causa daños a la salud física o mental. El uso peligroso es un patrón de uso que aumenta las consecuencias dañinas del usuario o el riesgo de abuso o abuso de sustancias, y es un patrón de adaptación al uso sostenido o esporádico de una droga o al uso de una sustancia que causa discapacidad. O bien, una limitación clínicamente significativa manifestada por uno o más de los siguientes indicadores: incumplimiento de las obligaciones clave en el hogar, la escuela o el trabajo. El alcoholismo trae a la persona problemas con la justicia pues cualquier accidente en este estado es más grave e indica la irresponsabilidad del bebedor.

La adicción se refiere a una condición después de la ingesta de una sustancia psicoactiva que causa deterioro a nivel de conciencia, cognición, percepción, emoción, comportamiento u otras funciones y reacciones psicofisiológicas. Específicamente, el alcoholismo se define como un estado de rendimiento psicológico y psicomotor reducido causado por la presencia de alcohol en el cuerpo, más o menos a corto plazo. Las principales afecciones que produce el alcohol son:

- Trastornos locomotores. El alcohol puede afectar el equilibrio y el ejercicio de manera que aumente el riesgo de diversos tipos de accidentes.
- Retraso en el tiempo de reacción. En relación con la dosis, tiene un papel causal en los accidentes automovilísticos.
- El juicio deteriorado puede conducir a riesgo peligroso, como conducir de manera peligrosa y agresiva en automóviles.
- Cambio emocional y capacidad reducida para cumplir con la expectativa social. Hay cambios de humor inducidos por el alcohol, los estados emocionales y las sensibilidades sociales son complejos.

Debido en parte a estos cambios, el envenenamiento plantea un riesgo de violencia contra otros y autolesiones deliberadas, cuya consecuencia principal es la lesión.

El término lesión se deriva de la palabra latina para lesión, daño, daño o daño, o aspecto, como se usa en las definiciones usadas en muchos campos diferentes. Por lo tanto, desde un punto de vista médico, se define como el daño a los cambios anormales detectados y observados en la estructura o la morfología de una parte o región particular de la estructura del cuerpo, que puede ser causada por un daño interno o externo. Las afecciones alteran el funcionamiento de los órganos, dispositivos y sistemas del cuerpo, causando problemas de salud. <sup>22,23</sup>

Contrariamente a la definición de la OMS, algunos han incluido los accidentes como violencia y han establecido 2 categorías: violencia intencional y violencia no intencional. La primera es cuando tiene la intención de causar daños, como lesiones personales o autolesiones. El segundo se refiere a acciones en las que la víctima no es el resultado de las intenciones anteriores del atacante. Los accidentes de tráfico u otras propiedades entran en esta categoría.

Cuando se trata de accidentes, no es apropiado establecer la noción de accidente y lesión como sinónimo porque los accidentes pueden ocurrir sin lesiones. El llamado accidente es importante desde una perspectiva de salud no solo en la medida en que pueda perjudicar la salud física o mental de la población sino al del propio individuo.

Por lo general, se piensa que los accidentes son el resultado de algo impredecible, accidental, desafortunado, retiro, catastrófico, desafortunado o cualquier otra situación relacionada con un accidente, y son inevitables y los previenen o evitan. Se puede hacer poco para hacerlo; sin embargo, ahora se cree que los eventos que perjudican a las personas no son al azar e identifican riesgos que involucran personas, vehículos, equipos, procesos, entornos físicos y sociales.<sup>24</sup>

La (OMS) generalmente define un accidente como un evento accidental desafortunado o dañino, independiente de la voluntad humana. El sufrimiento individual o grupal.

La (OPS) asocia este término con una serie de eventos y situaciones que conducen a las ocurrencias de lesiones no intencionadas (con daños a personas) y las consecuencias de daños a la propiedad.

El Informe mundial sobre la prevención de las lesiones por accidentes de tránsito define un accidente de tránsito como una colisión en la que al menos un vehículo se mueve en carreteras públicas o privadas y al menos una persona resulta herida o muere. El término colisión se utiliza para describir un evento o una serie de eventos que pueden estar sujetos a análisis razonables y acciones correctivas. Por lo tanto, deben ser en gran medida prevenibles y predecibles, eliminando así la impresión de que son eventos incontrolables, inevitables o impredecibles.

### **Un marco analítico para los determinantes sociales del daño inducido por el alcohol.**

Según el Comité de prevención de incidentes de la OMS tenemos la posibilidad de prevenir lesiones y muertes por sucesos de tránsito al elegir un enfoque para enfrentarlo las verdaderas causas de los problemas de salud y las inequidades en este asunto.

El primer marco conceptual para los determinantes sociales de la salud fue La Ronde, quien creó un modelo explicativo de salud pública de los determinantes de la salud en 1974, en el que se reconocieron elementos como el estilo de vida, el medio ambiente, etc. Cada vez más organizaciones de servicios ambientales, de biología humana y de salud.

El estilo de vida es el determinante que tiene el mayor impacto en la salud y es el más variable a través de actividades de promoción de la salud o prevención primaria, que consiste en decisiones que están determinadas por el contexto que afecta la salud, entre las cuales Hay comportamientos como el uso de drogas, situaciones de estrés, hábito alimenticio,

conducciones peligrosas, comportamiento sexual peligroso y otras condiciones de salud.

En el Informe mundial sobre alcohol y salud de 2014, los hombres murieron por causas relacionadas con el alcohol más que las mujeres [7,6% de los hombres, 4% de las mujeres] y (OMS, 2014) Los hombres son más tolerantes al consumo de alcohol porque las mujeres que ingieren alcohol son más susceptibles a la discriminación que los hombres.

El grado de riesgos de daños por el consumo de alcohol depende de la edad, el sexo, los factores familiares, el estado socioeconómico, los comportamientos del tomador y las exposiciones al alcohol (cantidad, patrón y calidad del alcohol) del bebedor. Depende de la situación física y socioeconómica en la que se produce el consumo y el tiempo posterior. (OMS. 2014)

En algunas situaciones, los bebedores son más susceptibles y pueden tener consecuencias sociales graves o legales al beber alcohol y hacer que el bebedor sea vulnerable a daños sociales relacionados con el alcohol.<sup>26</sup>

Según diversas encuestas es de necesidad establecer acciones de prevención teniendo en cuenta el consumo de alcohol, para el cribado, intervenciones simples, referencia de casos donde se aplica el tratamiento. Está involucrado en una serie de problema relacionado con la salud, ya sea como resultado de daños físicos o apoyo frecuente para servicios de emergencia debido a varios accidentes y daños atribuidos al alcohol.

Del mismo modo, el sector de la salud necesita desarrollar un sistema de monitoreo que capture, analice y difunda datos sobre el tamaño y el

impacto en la salud de las lesiones, así como la incidencia y prevalencia de las lesiones.

### **2.2.2. ACCIDENTE DE TRÁFICO**

Los accidentes de tráfico se definen como "eventos de naturaleza cruel como resultado de la transmisión anormal de energía a través de vehículos en movimiento que son de naturaleza mecánica, potencialmente dañinos e independientes de la voluntad humana".

Cuando se evalúa las consecuencias de AT, un término comúnmente usado es el término para lesión o daño debido a AT (lesión). Por esta razón, se recomienda el uso del término accidente de tráfico (LCT) en el sector de la salud pública.

#### **LESIONES DE TRÁFICO (LCT)**

Se puede describir como daño físico (esencialmente no intencionado) debido a la exposición aguda a la energía mecánica liberada en el momento de la AT (recuerde el daño por energía térmica) de tal manera que exceda el umbral de tolerancia fisiológica. Está definido.

El término LCT se puede usar para aclarar que un evento o serie de eventos se pueden analizar razonablemente y que se pueden aplicar medidas de precaución. De esta manera, pretendemos equiparar "accidente" con "lesión" y escapar de los conceptos que caracterizan tanto el carácter accidental como el impredecible. <sup>27</sup>

#### **ACCIDENTABILIDAD**

La tasa de accidentes se basa en factores, factores ambientales y factores del propio vehículo y la velocidad a la que circula.

## **INDICADOR DE LESIONES**

La información sobre esta métrica a menudo es difícil de obtener por una variedad de razones. En general, las lesiones no fatales se informan en menor medida, especialmente en países de pobres. Este hecho, junto con el hecho de que no hay disponible una clasificación internacionalmente aceptada de la gravedad de la TBI, es información que normalmente es recopilada por los agentes de policía en lugar de los baños.

Los indicadores apropiados de lesión deben cumplir con los siguientes criterios: Definición adecuada del caso basada en el diagnóstico, no en el uso del servicio. Identificación precisa de lesiones graves debido a la alta morbilidad y mortalidad; validación adecuada de casos con sesgo mínimo. Estudie la representatividad de la población que explica todas las subpoblaciones. Asegure la accesibilidad y la sostenibilidad utilizando fuentes de datos existentes o creadas fácilmente, y finalmente use indicadores de indicadores para cálculos consistentes.

Considerando el Conjunto Mínimo de Base de Hospitales Altos (CMBDAH) como una fuente de información, algunos de los indicadores de lesiones que realmente se utilizan son:

1.-Tasa de descargas por lesiones debidas a accidentes de tránsito por cada 100,000 habitantes (número de lesiones descargadas de AT / número de habitantes x 100,000).

2.-Tasa de alta debido a una lesión debido a un accidente de tráfico durante la estadía > 7 días por cada 100,000 residentes (número de altas debido a una lesión AT debido a una estadía > 7 días / N ° residente x 100,000).

3.-Porcentaje de descargas debido a fracturas de huesos largos debido a accidentes de tráfico por cada 100,000 habitantes (número de descargas debido a traumatismos por TA con fracturas de huesos largos u otras fracturas de huesos largos / número de habitantes x 10,000).



4.-Tasa de alta por lesiones debidas a traumatismo craneal (TC) por cada 100,000 habitantes de un accidente de tránsito (altas debido a lesiones por TC debido a TC / número de residentes x 100,000 (Ministerio de Salud y Bienestar, 2007). <sup>28</sup>

## **ACCIDENTES DE TRÁFICO INTERNACIONAL**

En general, los datos sobre lesiones no mortales y AT son de menor calidad y menos confiables que los datos sobre lesiones fatales. Evaluar las lesiones debidas al tráfico y su gravedad requiere experiencia clínica. En algunos lugares, son los propios policías quienes registran la gravedad del trauma en la escena del accidente.

Por otro lado, el concepto de "lesión grave" en cada país no está armonizado, y el concepto de "lesión grave" se define como la necesidad de atención hospitalaria. O sea, requiere atención hospitalaria durante al menos las primeras 24 horas.

Se estima que entre 20 y 50 millones de personas resultan heridas cada año en accidentes de tránsito. Según una encuesta realizada sobre muertes y lesiones graves, entre 1 y 20 personas. Aplicando este motivo a 1,27 millones de víctimas, la OMS ha elaborado un informe sobre seguridad vial mundial. Cada año, 25,4 millones de personas en todo el mundo sufren traumas graves y deben prestar atención en los centros de salud (OMS, 2015).

Según datos de (CEPE) en 2014, Israel, Luxemburgo y Chipre son los países con el mayor número de personas heridas en 100 accidentes. Los países menos lesionados incluyen Malta, Bosnia y Herzegovina y Rumania.

En Europa, 807,466 personas tienen LCT. La tendencia mundial en el número de lesiones desde 1997 hasta el presente está disminuyendo. El país con el mayor descenso es los Países Bajos, una disminución de casi el 40%, una disminución del 30% y Bélgica del 20% en 1997 en comparación con Dinamarca, Francia y Portugal.

Los factores que contribuyen a la falta de registro de lesiones no fatales en el área incluyen:

- Falta de coordinación entre los departamentos de salud y policía, lo que resulta en un seguimiento deficiente de las lesiones a la atención recibida del brote.
- Barreras geográficas para los servicios de salud, y la economía y el transporte de heridos, especialmente en peatones de bajos ingresos.
- La preparación de informes hospitalarios a nivel local, escritos muchas veces a mano, impide la fiabilidad y la velocidad de la recopilación de datos.

## **MORTALIDAD**

La letalidad se estima como el número de muertes de cada N involucrado en AT, y más específicamente, el número de muertes de cada N herido como resultado de AT. Su tamaño depende, entre otros factores, de la gravedad intrínseca del accidente, la medida en que los efectos de los mecanismos de seguridad pasivos han disminuido, la resistencia por la propia víctima y la atención médica adecuada después del accidente.

Por otro lado, la tasa de mortalidad por TBI representa el número de muertes por N habitantes durante un cierto período. Esta tasa involucra 4 elementos fundamentales: exposición, accidente, lesión y letalidad.

### **INDICADORES LETALES / DE MORTALIDAD**

Razones de muerte por accidentes de tránsito por 100,000 vehículos (número de muertes debido a LCT / número de vehículos registrados por 100,000 vehículos); este es el indicador más utilizado internacionalmente.

### **MORTALIDAD GLOBAL Y MORTALIDAD POR TRÁNSITO**

Actualmente, se estima que TBI es de 1.2 millones de muertes al año y es la novena causa de muerte en todo el mundo. Más de 3,000 personas mueren todos los días por TBI, y más del 50% son adultos jóvenes de 15 a 44 años. Sin una acción inmediata, la OMS predice que la LCT será la quinta causa de muerte en 2030, matando a aproximadamente 2.4 millones de personas anualmente.

Sin embargo, existen diferencias significativas en las tasas de mortalidad, según el género, la edad, los niveles de ingresos nacionales o regionales, y el tipo de usuarios de la carretera abiertos al tráfico rodado.

En cuanto a las diferencias de género, los hombres mueren con más frecuencia que las mujeres de todas las edades. En 2002, la tasa de mortalidad por tráfico fue de 27.6 / 10,000 para los hombres y 10.4 / 100,000 para las mujeres. El 73% de las muertes por accidentes de tránsito en el año fueron hombres.

Según la OMS sobre seguridad vial en 2013, 88 países con casi 160 millones de habitantes podrían reducir las muertes en carretera entre

2007 y 2010. Si los países adoptan nuevas medidas, pueden mejorar y salvar más vidas.

Usar la proporción por 100,000 habitantes para comparar desde una perspectiva de salud pública es una medida más útil de la magnitud del problema que un número absoluto, y también es útil para evaluar el resultado de la intervención en su conjunto. Son de utilidad como indicadores de riesgo.

Aunque las tasas más altas se registran en países de bajos y medianos ingresos, está claro que las lesiones por accidentes de tráfico siguen siendo muy importantes en los países de altos ingresos. Algunos de estos países tienen tasas de lesiones en la carretera muy superiores al promedio de este grupo de ingresos. Los países de altos ingresos en el Mediterráneo Oriental reportan 28.5 accidentes de tráfico por cada 100,000 personas, muy por encima del promedio mundial para este gran grupo de países.<sup>31</sup>

### **2.2.3. FACTORES DE RIESGO DE LCT**

Para respetar las clases utilizadas clásicamente en la mayoría de los estudios, los principales factores de riesgo de TBI y sus posibles consecuencias se describen según su origen: individuos, vehículos, entorno físico, entorno social.

#### **FACTOR HUMANO (INDIVIDUAL)**

Luego puede clasificar los factores humanos en diferentes subgrupos de acuerdo con diferentes criterios de clasificación. Una de ellas fue propuesta por Evans en 1996 y recopilada y adaptada en revisiones de Petridou y Moustaki. De acuerdo con esta clasificación, los factores que

determinan el comportamiento humano y representan colectivamente las tres causas principales de las cinco AT pueden clasificarse en las siguientes cuatro categorías.

1. Factores que reducen el rendimiento de la base a largo plazo: inexperiencia, vejez, enfermedad y discapacidad, alcoholismo, abuso de sustancias.
2. Factores que reducen la capacidad básica a corto plazo: somnolencia, fatiga, alcoholismo agudo, efectos farmacológicos a corto plazo, fase digestiva después de las comidas, estrés psicológico agudo, distracción temporal.
3. Factores que promueven conductas de riesgo con consecuencias a largo plazo: sobreestimación de la capacidad, conducta masculina, exceso de velocidad regular, negligencia rutinaria de las normas de tránsito, conducta de conducción incorrecta, no usar cinturones de seguridad y cascos, La causa, tendencia o tendencia del accidente.
4. Factores que promueven conductas de riesgo con consecuencias a corto plazo: consumo moderado de alcohol, drogas psicotrópicas, suicidio y conducta compulsiva.

La siguiente es una breve descripción de los factores clave mencionados en la clasificación anterior y el efecto de los marcadores individuales.

### **A) EDAD**

Las principales causas del accidente se identificaron a los conductores y jóvenes de edad avanzada como la segunda y tercera causa del accidente detrás de la velocidad.

Varios autores han demostrado que existe un factor de riesgo significativo que se reconoce entre los conductores jóvenes. Conducir durante la noche y romper las normas de tráfico.

Según el estudio de Shope et al., Las mayores tasas de accidentes en adolescentes son el resultado de falta de habilidades de conducción, factores demográficos, conciencia de los entornos mentales y sociales). Todos determinan los supuestos de estilo impulsados por los riesgos anteriores.

Entre los conductores mayores, el mayor riesgo de causar AT se debe a los efectos de las variables relacionadas con la edad, como la disminución de los reflejos y los tiempos de respuesta más largos a los estímulos. Las afecciones médicas más frecuentemente asociadas con las habilidades de conducción menos son pérdida de visión y visión reducida, disfunción cognitiva y demencia, enfermedades vasculares y cardiovasculares, arritmias, diabetes y uso de drogas. Todos los días se acepta que las habilidades de conducción comienzan a disminuir después de los 55. Sin embargo, aumentar la precaución y la experiencia puede ayudar a compensar algunos de estos déficits y disminuir los sucesos en estas edades.

Por otro lado, hemos encontrado que los conductores mayores tienen más probabilidades de sufrir lesiones graves que los jóvenes con el mismo efecto. Esto puede introducir un sesgo en las estimaciones de los efectos de la edad avanzada en las tasas de accidentes si solo se considera TA para el estudio con consecuencias fatales o lesiones graves.

En general, los conductores mayores tienen más probabilidades de verse involucrados en colisiones y AT fatales, mientras que los conductores más jóvenes tienen más probabilidades de estar involucrados en cualquier tipo de AT (ya sea lesionado o no) y AT proporcionalmente más simples}

## **B) GÉNERO**

Los hombres tienen tres veces más probabilidades de estar involucrados en AT que las mujeres. Sin embargo, este exceso de riesgo a favor de los hombres está estrechamente relacionado con la mayor exposición de los hombres.

Varios autores han demostrado que los efectos sexuales dependen de la edad del conductor. Por lo tanto, el exceso de riesgo para los hombres parece enfatizarse en los grupos de edad más jóvenes, pero tiende a debilitarse a partir de los 45 años o viceversa.

Otro factor que debe considerarse al comparar los accidentes entre hombres y mujeres es la gravedad de la AT. La LCT resultante de un accidente es generalmente más severa en los hombres.

Sin embargo, considerando la AT no fatal, las mujeres después de los 30 años tienen más probabilidades de involucrarse. Esta es un área urbana con baja exposición y alto riesgo de accidentes, entre otras razones.

A pesar de las diferencias de género, los estudios muestran que no solo las exposiciones son grandes, sino que la suposición progresiva de estilos de conducción riesgosos, como la conducción a alta velocidad, aumenta la tasa de accidentes de las mujeres jóvenes. Hay maniobras excesivas e irregulares realizadas o conducción agresiva.

La participación de las mujeres en otros estilos de riesgo, como no usar cinturones de seguridad, conducir bajo la influencia del alcohol u otras drogas, está aumentando, pero lo que se observa en los hombres Lejos

En todas las subregiones de las Américas, los hombres tienen cuatro veces más probabilidades de morir en accidentes de tránsito que las mujeres.

Los hombres representan el 69,6% de las muertes en carretera en Canadá y los Estados Unidos, el 82,9% en el Caribe de habla hispana, y el 80,8% y el 81,2% en el Caribe de habla inglesa. 79.0% en Southern Corn, 79.0% en Mesoamérica y 79.8% en la subregión de los Andes (OMS, 2013).<sup>32, 33</sup>

### **C) CONSUMO DE ALCOHOL, OTRAS DROGAS**

En general, la información sobre el uso de sustancias y la participación en AT es diferente de la de otros países. Esto se debe a la variabilidad de los diferentes sistemas de grabación y pruebas de detección utilizadas.

En los Estados Unidos, menos de la mitad de los países de esta región informan tasas de muertes por accidentes de tránsito debido al consumo de alcohol. Y solo alrededor de la mitad de los países tienen leyes integrales sobre conducir ebrio. (OPS, 2014)

### **ALCOHOL**

Conducir bajo la influencia del alcohol es un factor de riesgo importante para la gravedad de los accidentes y lesiones. Numerosos estudios han demostrado una asociación entre el alcohol y el accidente fatal tanto en el conductor como en el peatón.

El alcohol causa depresión no selectiva del sistema nervioso central, lo que resulta en una disminución de la atención, procesamiento de información interrumpido, mayores tiempos de reacción y coordinación motora deteriorada. Reduce y aumenta el riesgo de accidentes.

Los efectos del alcohol son proporcionalmente directos a los niveles en sangre. Cuanto mayor es la concentración, peor. Esta degradación ya puede estar presente en el nivel de 0.4 g / l. Sin embargo, el derecho internacional establece una concentración máxima permisible más baja



para la operación. Para conductores jóvenes y nuevos, entre 0 y 0.2 g / l. Esto redujo la tasa de accidentes debido al alcohol en un 4 a 24%.

#### **D) NIVELES DE SALUD Y FATIGA.**

La fatiga, el sueño, la fatiga y diversos procesos patológicos son factores de riesgo que pueden estar involucrados en la AT.

La fatiga es la respuesta física del cuerpo al esfuerzo físico o mental de larga duración. Los efectos son los siguientes: Respuesta lenta, respuesta falsa, monitoreo y vigilancia deficiente, falta de capacidad para predecir, predecir o evitar AT.

Varias causas pueden causar fatiga, como conducir de manera prolongada sin descansar adecuadamente, conducir después de comer grandes cantidades de alcohol o drogas, usar ropa incómoda o apretada, fumar en exceso o conducir sin ventilación adecuada. Puede estar contribuyendo Monotonía de carreteras que contribuyen a la llamada "hipnosis vial".<sup>34</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

La Organización Mundial de la Salud Polytrauma (OMS) define la lesión física intencional o no intencional a nivel orgánico. Esto se debe a la exposición aguda a dosis de energía por encima del umbral de tolerancia fisiológica. Como resultado, las personas que tienen traumas graves o múltiples tienen traumas potencialmente mortales debido a trastornos hemodinámicos, respiratorios y / o neurológicos.

## **ALCOHOL (ALCOHOL)**

En términos químicos, son compuestos orgánicos derivados de hidrocarburos que contienen uno o más grupos hidroxilo (-OH). El etanol es el principal ingrediente psicoactivo en las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término "alcohol" también se usa para referirse a las bebidas alcohólicas. La concentración de alcohol (etanol) presente en la sangre. Generalmente se expresa como masa por unidad de volumen.

## **DROGA**

Diversas condiciones de uso. En medicina, se refiere a sustancias que pueden prevenir o tratar una enfermedad o mejorar la salud física o mental, y en farmacología, se refiere a productos químicos que alteran los procesos fisiológicos y bioquímicos de un tejido u organismo.

## **ACCIDENTE**

Una serie de eventos y situaciones que resultan en lesiones o daños intelectuales, excepto por lesiones y daños intencionales y eventos que no causan lesiones o daños.

## **DAÑO AL DAÑO A LA PROPIEDAD:**

Este es un lugar donde solo la propiedad pública o privada (vehículos, correo, construcción, fachadas, etc.) se daña sin que las personas resulten heridas o muertas.

## **ACCIDENTE DE FUGA:**

Un lugar donde uno de los conductores involucrados en el accidente no está en el lugar del evento.

**Accidente lesionado:**

Una o más personas resultan lesionadas como resultado de un accidente y sufren tres tipos de lesiones: leves, graves y muy graves.

**ACCIDENTE CON FALLECIDO:**

Un lugar donde mueren una o varias personas como resultado de un accidente de tráfico.

**BEBEDORES CONDUCTORES:**

El alcohol, incluso en dosis bajas, tiene un efecto negativo en la aptitud para conducir, por lo que la mayoría de los accidentes de tránsito se deben al envenenamiento por etilo.

**2.4. HIPÓTESIS****2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

H1: No se consideran por ser estudio descriptivo

**2.5. VARIABLES****2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Accidentado con etilismo agudo en suceso de tránsito.

**2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Grupos etáreos
- Sexo
- Horas del día del accidente
- Gravedad
- Tipo de movilidad
- Segmento corporal afectado

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **DEFINICIONES CONCEPTUALES:**

- Accidentado con etilismo agudo en suceso de tránsito. Víctima del accidente que se encuentra con concentraciones sanguíneas de alcohol elevadas.
- Grupos etáreos. Edad del accidentado
- Sexo. Sexo del accidentado
- Horas del día del accidente. Momento en que tiene lugar el accidente de tránsito.
- Gravedad. Estado de la víctima
- Tipo de movilidad. Movilidad involucrada en el accidente
- Segmento corporal afectado. Parte del cuerpo que recibe el impacto.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL**

- Accidentado en estado etílico. Medida según aliento alcohólico

- Grupos etáreos. Medida a partir de la fecha de nacimiento
- Sexo. Características sexuales
- Horas del día del accidente. Hora del accidente
- Gravedad. Gravedad según diagnóstico
- Tipo de movilidad. Movilidad indicada en la historia clínica
- Segmento corporal afectado. Cabeza tronco o extremidades según lo indicado en la historia clínica

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. TIPO

Observacional, debido a que no se interviene en las variables, descriptiva, por ser un estudio de una variable, retrospectiva debido a que los datos se obtuvieron de los registros hospitalarios.

#### 3.1.2. NIVEL

Descriptivo

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

Atenciones por accidentes de tránsito en emergencia del hospital San Juan de Dios de Pisco desde enero a diciembre del 2019, que son aprox. 880 atenciones por accidente de tránsito.

#### 3.2.2. MUESTRA. La muestra para proporciones con población conocida.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 880$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{880 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (706 - 1) + (1.96)^2 (0.1) (0.9)}$$

$$n = 845.152 / 3.2 = 264$$

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes que cuenten con datos completos  
Pacientes en quienes no existe duda de etilismo

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no cuenten con datos completos  
Pacientes en quienes existe duda de etilismo

### MUESTREO:

Los pacientes que cumplen con el criterio de inclusión y exclusión, serán seleccionados aleatoriamente de tal modo que todos tengan las mismas posibilidades de participar en el estudio.

## **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. TÉCNICA**

La técnica a utilizar para la obtención de los datos es la documental pues se revisaron registros hospitalarios que fueron notas de ingreso, datos de los registros en triaje, o datos de los libros de emergencia en el tópic de cirugía.

### **3.3.2. INSTRUMENTO**

Ficha de recolección de datos

## **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa Excel, para obtener los estadísticos descriptivos como son las proporciones, se diseñan las tablas y gráficos para su mejor interpretación.

## **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Es de diseño descriptivo

M\_\_\_\_\_O1\_\_\_\_\_R

M: Muestra

O1: Observación

R: Resultados

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Los datos obtenidos fueron de carácter anónimo, identificados por un número, y la información obtenida fue solo de utilidad para la investigación conservando dichos datos confidencialmente.



## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN SUCESOS DE TRÁNSITO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019

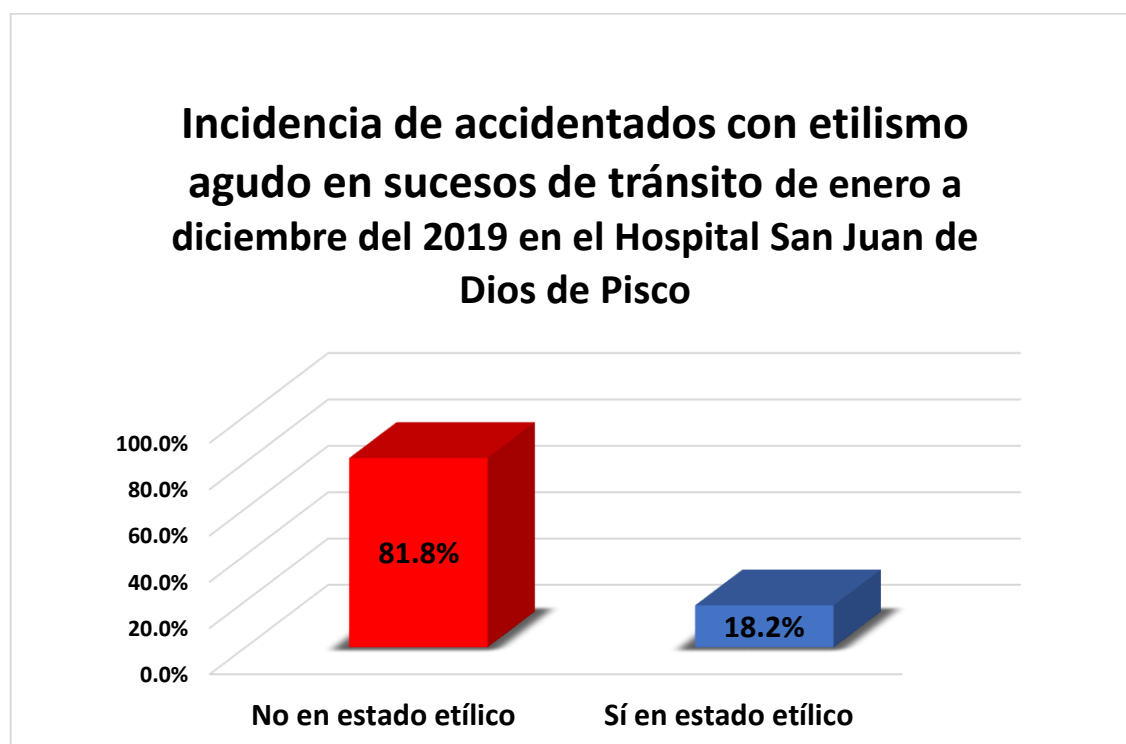
Tabla N° 1

Suceso de tránsito	N°	Frecuencia porcentual
No en estado etílico	216	81.8%
Sí en estado etílico	48	18.2%
Total	264	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 18.2% de los accidentados atendidos en la emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a diciembre del 2019, el conductor involucrado en el accidente estuvo en estado etílico.

Gráfica N° 1



**INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN SUCESOS DE TRÁNSITO SEGÚN GRUPOS ETÁREOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019**

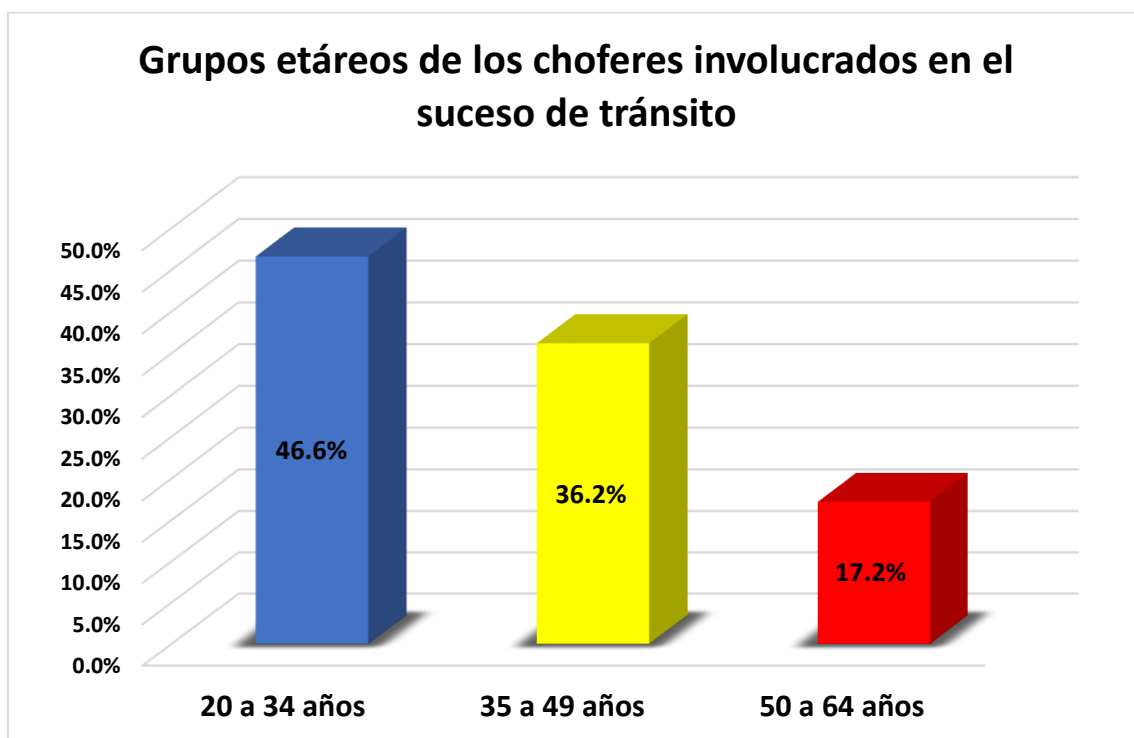
**Tabla N° 2**

<b>Edad del chofer</b>	<b>N°</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
20 a 34 años	27	46.6%
35 a 49 años	21	36.2%
50 a 64 años	10	17.2%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 46.6% de los choferes involucrados en el accidente de tránsito tuvieron edades entre 20 a 34 años, 36.2% de 35 a 49 años y el 17.2% de 50 a 64 años.

**Gráfica N° 2**



### INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN SUCESOS DE TRÁNSITO SEGÚN SEXO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019

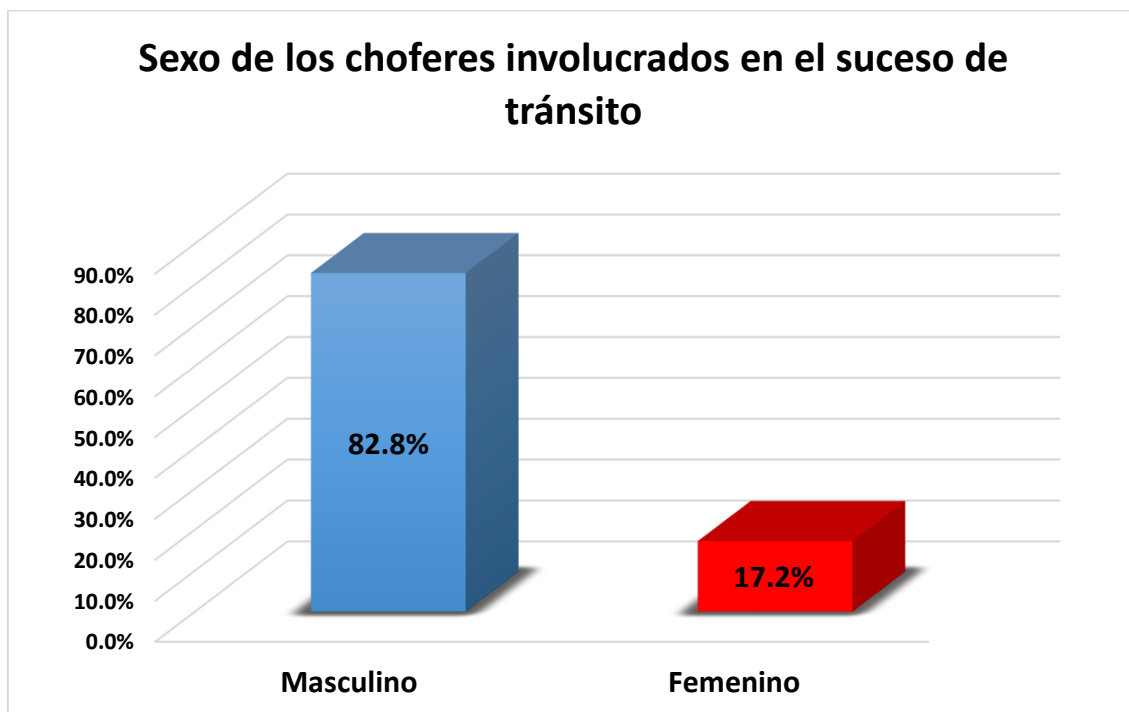
Tabla N° 3

Sexo	N°	Frecuencia porcentual
Masculino	48	82.8%
Femenino	10	17.2%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 82.8% de los sucesos de tránsito el chofer era de sexo masculino y el 17.2% era de sexo femenino.

Gráfica N° 3



**INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN SUCESOS DE TRÁNSITO SEGÚN LAS HORAS DEL DÍA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019**

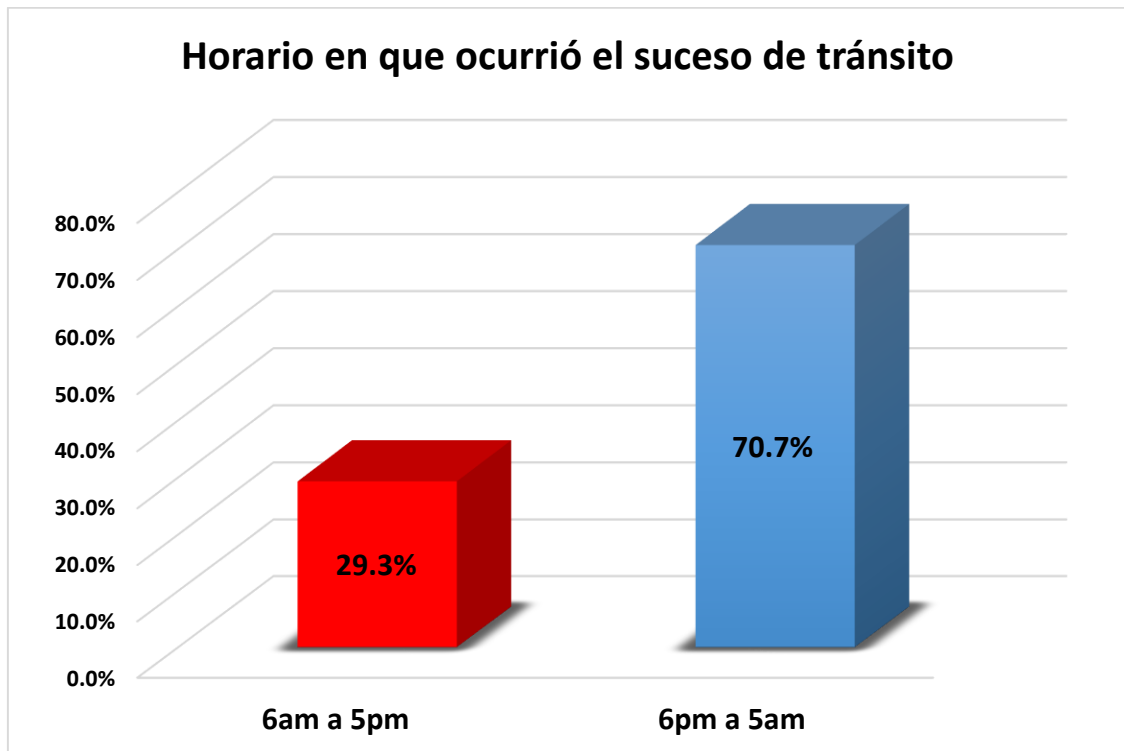
**Tabla N° 4**

Horario del suceso	N°	Frecuencia porcentual
6am a 5pm	17	29.3%
6pm a 5 am	41	70.7%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 29.3% de los sucesos ocurrieron entre las 6 am a 5 pm mientras que el 70.7% ocurrieron de 6 pm a 5 am

**Gráfica N° 4**



**INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN SUCESOS DE TRÁNSITO SEGÚN GRAVEDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019**

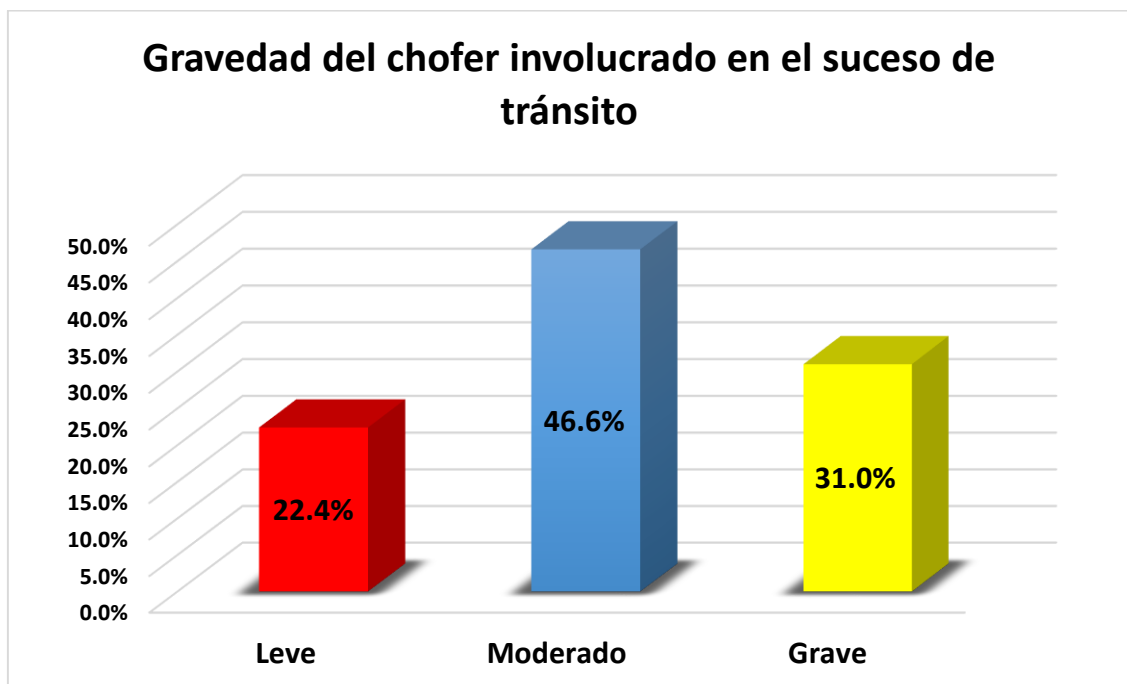
**Tabla N° 5**

<b>Gravedad</b>	<b>N°</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Leve	13	22.4%
Moderado	27	46.6%
Grave	18	31.0%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 22.4% de los sucesos de tránsito el chofer resultó levemente lesionado, 46.6% resultó moderadamente lesionado y el 31% fueron graves.

**Gráfica N° 5**



**INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN SUCESOS  
DE TRÁNSITO SEGÚN TIPO DE MOVILIDAD ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE  
DEL 2019**

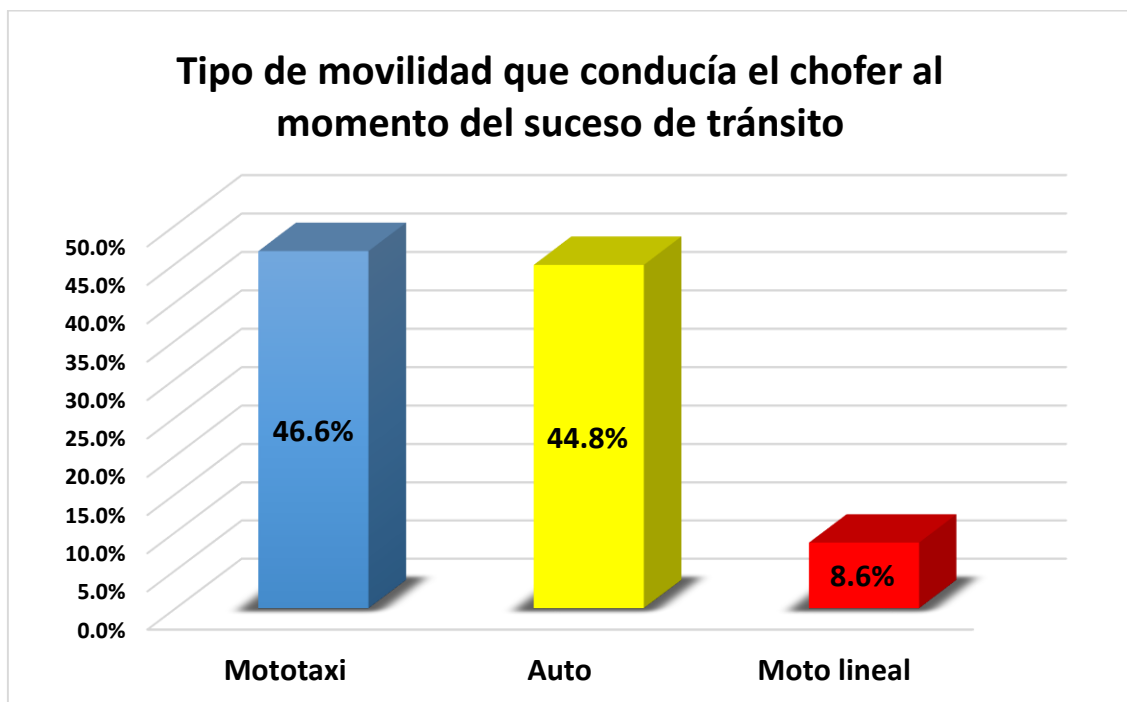
**Tabla N° 6**

Tipo de movilidad	N°	Frecuencia porcentual
Mototaxi	27	46.6%
Auto	26	44.8%
Moto lineal	5	8.6%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 46.6% de los sucesos de tránsito el chofer conducía un mototaxi, el 44.8% conducía auto y el 8.6% moto lineal.

**Gráfica N° 6**



**INCIDENCIA DE ACCIDENTADOS CON ETILISMO AGUDO EN SUCESOS DE TRÁNSITO SEGÚN SEGMENTO CORPORAL AFECTADO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2019**

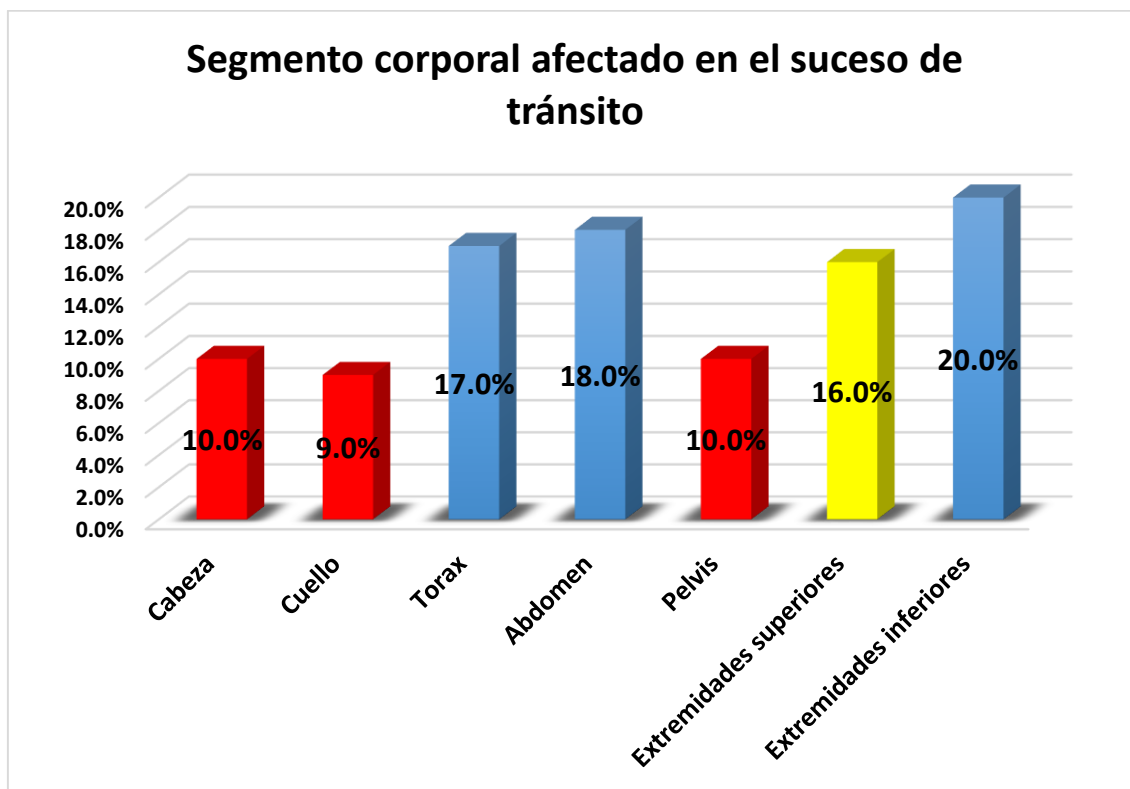
**Tabla N° 7**

Segmento corporal	Frecuencia porcentual
Cabeza	10.0%
Cuello	9.0%
Torax	17.0%
Abdomen	18.0%
Pelvis	10.0%
Extremidades superiores	16.0%
Extremidades inferiores	20.0%
Total	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: 10% de los sucesos el segmento corporal afectado fue la cabeza, 9% el cuello, 17% el torax, 18% el abdomen, 10% la pelvis, 16% las extremidades superiores y el 20% las extremidades inferiores.

**Gráfica N° 7**



## 4.2. Discusión

Los sucesos de tránsito atendidos en emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco el 18.2% el conductor se encontraba en estado etílico como se muestra en la tabla N° 1, lo que indica que esta condición del chofer no está siendo debidamente controlado en esta parte del país, pues la zona donde está ubicado el nosocomio recibe paciente que presentan sucesos de tránsito en pista de alta velocidad. Cabezas<sup>6</sup> en su investigación desarrollada en la provincia de Esmeraldas determina que el 13.5% de los sucesos de tránsito se deben al etilismo agudo.

En la tabla N° 2 se muestra que el grupo etéreo que mayormente está involucrado en el manejo del vehículo que presentó el suceso de tránsito son los que tienen 20 a 34 años, que son los que se encuentran económicamente activos, y jóvenes estudiantes en muchos casos, seguido muy de cerca por lo que tienen 35 a 49 años, lo que indica que los choferes involucrados en sucesos de tránsito se encuentra en la mitad de sus vidas donde el trabajo y la responsabilidad familiar se hace notoria, por lo que el afectado resultan ser el propio paciente y los que de él dependen, en menos proporción están los pacientes con edades de 50 a 64 años. Rodríguez<sup>12</sup> en su estudio en Lima Perú San Juan de Lurigancho indica también alta prevalencia de sucesos de tránsito en personas que se encuentran entre 20 a 40 años, siendo el vehículo involucrado con mayor frecuencia el mototaxi. Así lo indica también Rodríguez, G.<sup>14</sup> donde identifica a la población joven como los más afectados en los sucesos de tránsito en Tumbes y sobre todo en mototaxis. Mientras que Quispe<sup>(15)</sup> en su estudio indica que los sucesos de tránsito protagonizados por adultos mayores de 65 años son más graves.

En la tabla N° 3 se evidencia notoriamente la predominancia del sexo masculino en los sucesos de tránsitos, pues son ellos los que mayormente



tienen tendencia al alcoholismo y los que es el grueso de los choferes de mototaxis y autos en esta zona. Así lo demuestra Piña<sup>11</sup> en su estudio en Cuba donde indica que el sexo masculino es el más frecuentemente involucrado en los sucesos de tránsito.

En la tabla N° 4 se demostró que la mayoría de los accidentes 2/3 de ellos se producen en horarios de 6pm a 5am que son los horarios nocturnos, donde la condición de ebriedad es más frecuente y por ende la conducción en este estado se hace presente, por lo que la incidencia de accidentes ocurre sobre todo en estos horarios. Gogeoascoechea<sup>8</sup> en su estudio en México determina que los sucesos de tránsito tienen una mayor prevalencia de ocurrencia en horarios nocturno que coincide con los hallazgos de la investigación. Lo mismo demostró Chú<sup>13</sup> que indica que los sucesos en sus mayorías ocurrieron entre las 12 y 18 horas siendo los varones los más afectados.

En la tabla N° 5 verificamos que la mayoría de los sucesos de tránsito traen consigo lesiones moderados, seguido de los graves, contrario a lo que se suele observar cuando el conductor no está en esta de ebriedad, por lo que los sucesos de tránsito en estado de ebriedad por parte del conductor son más severos. Lo mismo lo demuestra Suclla<sup>10</sup> en su estudio que concluye que la alcoholemia de 0.02 a 0.05 g/dl tiene 2.6 a 4.6 veces más posibilidad de ser fatal que si no estaría en estado etílico.

En la tabla N° 6 demostramos en el estudio que los vehículos más involucrados en los sucesos de tránsito son los mototaxis, por la enorme proliferación de estos vehículos que no tienen una estabilidad adecuada y cada vez se observa que realizan servicio en rutas largas de alta velocidad, seguido por los autos que transitan sobre todo en pistas de alta velocidad como son los recorridos por la carretera panamericana sur, en menor proporción están los sucesos ocurrido en moto lineal.

En la tabla N° 7 demostramos que los segmentos corporales más comprometidos en orden de frecuencia en el suceso de tránsito son las extremidades inferiores muchos de ellos con fractura, seguido de traumas abdominales, contusiones torácicas, y extremidades superiores, luego la región cefálica y pelvis y finalmente el cuello. Mientras que en el estudio realizado por Carrión<sup>7</sup> en la Cuenca del Ecuador encuentra una predominancia de lesiones abdominales en los sucesos de tránsito, lo que se debería al móvil que ocasiona el suceso pues los sucesos en autos tienen tendencia a producir lesiones con trauma abdominal, mientras los ocasionados en mototaxis son las extremidades. Mientras que Montaña<sup>9</sup> en su estudio desarrollado en el Ecuador determina que son las extremidades las partes del cuerpo con mayor relevancia en el suceso de tránsito, así mismo concluye que es el sexo masculino el más frecuentemente afectado.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

La incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a diciembre del 2019 es de 18.2%.

El 46.6% de los choferes involucrados en el accidente de tránsito tuvieron edades entre 20 a 34 años, 36.2% de 35 a 49 años y el 17.2% de 50 a 64 años.

El 82.8% de los sucesos de tránsito el chofer era de sexo masculino y el 17.2% era de sexo femenino.

El 29.3% de los sucesos ocurrieron entre las 6 am a 5 pm mientras que el 70.7% ocurrieron de 6 pm a 5 am

El 22.4% de los sucesos de tránsito el chofer resultó levemente lesionado, 46.6% resultó moderadamente lesionado y el 31% fueron graves.

El 46.6% de los sucesos de tránsito el chofer conducía un mototaxi, el 44.8% conducía auto y el 8.6% moto lineal.

Los segmentos corporales afectados según mayor frecuencia en los sucesos de tránsito son: Las extremidades inferiores, el abdomen, el tórax, la cabeza, la pelvis y el cuello.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Recomendar a la institución hospitalaria implementar una adecuada ficha para la recolección correcta de datos, de esta manera podremos abarcar una mayor población y así obtener un mejor estudio de la misma.

Promover conductas responsables sobre todo en los choferes de edades jóvenes, además de información veraz sobre el alcohol y consecuencias propias y socioeconómicas.

Realizar campañas periódicas promoviendo actividades saludables, para así disminuir la incidencia de consumo de alcohol.

Indicar a las instituciones hospitalarias contar con personal y equipamiento óptimo disponibles con mayor énfasis en horarios nocturnos, pues son los horarios de mayor peligrosidad según los resultados de nuestra investigación.

Establecer un protocolo de atención inmediata en toda entidad de salud para de esta manera, brindar una intervención oportuna y así disminuir la severidad de los sucesos de tránsito.

Informar los resultados de la presente investigación ante instituciones competentes; para así, establecer mayor control a los que conducen mototaxis, exigiéndoles portar licencias de conducir adecuadamente sobre todo actualmente que se encuentra mucho informalismo por ser más rentable y de fácil acceso.

Recomendar y controlar el uso de los elementos de protección personal, así como su posible relación del uso de los mismos con el estado de gravedad del paciente; de esta manera profundizaríamos nuestra investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud, 2015. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264. Disponible en: [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road.../Summary\\_GSRRS2015\\_SPA.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road.../Summary_GSRRS2015_SPA.pdf)
- 2.- Cherpitel, C. Borges, G. Giesbrecht, N. Monteiro, M. y Stockwell, T. Prevención de los traumatismos relacionados con el alcohol en las Américas: de los datos probatorios a la acción política (pp 53-56). Washington, D.C.: OPS.
- 3.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC. (2014). Transporte. Estadísticas de Transporte del 2014.
- 4.- Organización Mundial de la Salud OMS. (octubre de 2015). Lesiones Causadas por el Tránsito. Obtenido de Centro de Prensa OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>
- 5.- OMS. (2015). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2015. Obtenido de Prevención de la violencia y los traumatismos: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/es/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/es/)
- 6.- Cabezas, C. Factores que originan los accidentes de tránsito terrestres provincia de esmeraldas Cantón Quinindé del año 2008 -2012
- 7.- Carrión, C. Prevalencia y factores asociados al trauma abdominal en emergencia de cirugía, hospital Vicente corral Moscoso, 2014. La Cuenca Ecuador.
- 8.- Gogeoascoechea, M del C. Consumo de alcohol y lesiones: estudio en población atendida en servicios de urgencias de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. Salud Mental 2016;39(2):61-68
- 9.- Montaña, M. Prevalencia de pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito en el área de emergencia en el hospital Julius Doefpner de Zamora. año 2015 Ecuador.

- 10.- Suclla, J. Asociación entre niveles de alcoholemia permitidos y muertes por accidentes de tránsito. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(2):395-406.
- 11.- Piña, A. Mortalidad por accidentes de tránsito en Bayamo, Cuba 2011. Disponible en: A Piña-Tornés, L González-Longoria... - *Revista Peruana de ...*, 2014 - SciELO Public Health
- 12.- Rodríguez, R. Características de los accidentes de tránsito con mototaxi atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el año 2015
- 13.- Chú, M. Características de los accidentes de tránsito terrestres y sus consecuencias médicas físicas inmediatas en las personas involucradas que son atendidas en el hospital de emergencias José Casimiro Ulloa. Ministerio de Salud. 2014. Disponible en: M Chú García - 2014 - [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe)
- 14.- Rodríguez, G. Características epidemiológicas de los accidentes de tránsito en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Tumbes. 2014. Disponible en: G Rodriguez - Manglar, 2018 - [erp.untumbes.edu.pe](http://erp.untumbes.edu.pe)
- 15.- Quispe r. Regresión logística ordinal aplicado al estudio de la gravedad de lesiones por accidente de tránsito en la región Madre de Dios, 2010 – 2014. Disponible en: R Quispe Flores - 2016 - [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe)
- 16.- Florenzano, R. Daño a terceros producido por el alcohol: resultados de un estudio poblacional en Chile. *Rev Med Chile* 2015; 143: 1242-1251
- 17.- Giménez, J. Motos, P. Cortés, Marías. Factores asociados en la relación alcohol-conducción en jóvenes conductores *Salud y drogas*, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 15-26 Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España
- 18.- Cherpitel, C. Borges, G. Giesbrecht, N. Monteiro, M. y Stockwell, T. Prevención de los traumatismos relacionados con el alcohol en las Américas: de los datos probatorios a la acción política (pp. 109-118). Washington, D.C.: OPS.
- 19.- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2013). El problema de drogas en las Américas: Drogas y salud pública. OEA documentos oficiales.

- 20.- Pulido, J. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Pública 2014; 88:493-513.
- 21.- Hermenegildo , B., & Yagual, G. (2013). Atención de Enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Livorio Panchana Sotomayor. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- 22.- Azzato F. Respuesta a la lesión. In Gimenez ME. Cirugia: Fundamentos para la practica clinico-quirurgico. Buenos Aires: Medicina Panamericana; 2014. p. 43.
- 23.- Mogollón E. Tratamiento quirúrgico del trauma abdominal en pacientes atendidos en el servicio de trauma del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero-Diciembre del 2014. 2016. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23698/1/TESIS.pdf>.
- 24.- Flores, E. Factores predictores de mortalidad en pacientes con traumatismo encefalocraneano grave en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017
- 25.- Morales , A. (2014). Proceso Asistencial del Politraumatizado. Curso de Experto Universitario en Medicina de Urgencias y Emergencias (2012/13). España: Universidad Internacional de Andalucía.
- 26.- Rizzi, L. Alcohol en Conducción y su Incidencia en la Ocurrencia de Accidentes de Tránsito con Víctimas Fatales en Chile: Falencias en las Estadísticas Nacionales. Ingeniería de transporte Vol. 18, N° 01: 3-9. 2014
- 27.- Rodríguez, G. Costo económico de los accidentes de tránsito en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Tumbes. Manglar 13(1): 53-60, 2016 Revista de Investigación Científica Universidad Nacional de Tumbes, Perú.
- 28.- México, G. F. (2013). Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico Fracturas de Vertebrae Tronco-lumbares secundarias a un traumatismo, en el adulto. GPS., Guía de Práctica clínica México: Secretaria de salud.

- 29.- Agencia Nacional de Tránsito. (14 de julio de 2015). 1.038 fallecidos por accidentes de tránsito en primer semestre del 2015, según ANT. El Universo, pág. 12.
- 30.- De la Torre Martínez, D. (marzo de 2013). Tratamiento Multidisciplinario del paciente Politraumatizado. Obtenido de Orthotips AMOT - Medicgraphic: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=40743>
- 31.- Figueroa J. Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. México, DF: El Colegio de México; 2014; pp.209-245.
- 32.- El Comercio. (5 de septiembre de 2014). Latinoamérica registra 120 000 muertos al año por accidentes de tráfico. En la Región el Tránsito Cumple una Norma: Sálvese Quien Pueda.
- 33.- El Universo. (23 de Noviembre de 2014). Fallas humanas incrementan accidentes de tránsito cada año. pág. 6.
- 34.- Gobierno de España Ministerio del Interior, Dirección General de Tráfico. (20 de Octubre de 2015). 1.250.000 muertes anuales en el mundo. Tráfico y Seguridad Vial.



## ANEXOS

### Anexo 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Fuente
<b>V. Dependiente</b> Accidentado con etilismo agudo en suceso de tránsito	Víctima del accidente que se encuentra con concentraciones sanguíneas de alcohol.	Medida según aliento alcohólico	SI NO	HC Registro de emergencia
<b>V. Independientes</b> - Grupos étnicos	Edad del accidentado	Medida a partir de la fecha de nacimiento	Intervalo	HC Registro de emergencia
- Sexo	Sexo del accidentado	Características sexuales	Masculino Femenino	HC Registro de emergencia
- Horas del día del accidente	Momento en que tiene lugar el accidente de tránsito.	Hora del accidente	6am a 6 pm 6pm a 6 am	HC Registro de emergencia
- Gravedad	Estado de la víctima	Según diagnóstico	Leve Moderado Grave	HC
- Tipo de movilidad	Movilidad involucrada en el accidente	Movilidad indicada en la historia clínica	Mototaxi Auto Moto lineal Otro	HC Registro de emergencia
- Segmento corporal afectado	Parte del cuerpo que recibe el impacto.	Indicado en la historia clínica	Cefálico, Cervical Torácico, Abdominal Pélvico Extremidades	HC

## Anexo 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: De la Cruz Guerrero, Lisbeth Elisa

ASESOR: DR. Harry Leveau Bartra

LOCAL: Hospital San Juan De Dios de Pisco

TEMA: INCIDENCIA DE SUCESOS DE TRÁNSITO ASOCIADO A ETILISMO AGUDO HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS DE PISCO” ENERO - DICIEMBRE 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito en el hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a diciembre del 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según grupos etéreos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según sexo atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según las horas del día atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la incidencia de</li> </ul>	<p><b>General:</b> Determinar la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito en pacientes atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco de Enero a diciembre del 2019</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según grupos etéreos</li> <li>• Indicar la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según sexo</li> <li>• Investigar la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según las horas del día.</li> <li>• Evaluar la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según gravedad</li> <li>• Precisar la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según tipo de</li> </ul>	No aplica por ser descriptiva	<p><b>Dependiente</b> Accidentado en estado etílico</p> <p><b>Variable Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Grupos etéreos</li> <li>-Sexo</li> <li>-Horas del día del accidente</li> <li>-Gravedad</li> <li>-Tipo de movilidad</li> <li>-Segmento corporal afectado</li> </ul>	<p>SI NO</p> <p>Intervalo</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>6am a 6 pm 6pm a 6 am</p> <p>Leve Moderado Grave</p> <p>Mototaxi Auto Moto lineal Otro</p> <p>Cefálico, Cervical Torácico, Abdominal Pélvico</p>

<p>accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según gravedad atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según tipo de movilidad atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito asociado a etilismo agudo según segmento corporal afectado atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco entre enero y diciembre del 2019?</li> </ul>	<p>movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según segmento corporal afectado</li> <li>• Analizar la incidencia de accidentados con etilismo agudo en sucesos de tránsito según condición del individuo</li> </ul>		<p>- Condición del individuo</p>	<p>Extremidades</p> <p>Conductor</p> <p>Pasajero</p> <p>Peatón</p>
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p><b>- Nivel:</b> Descriptiva</p> <p><b>- Tipo de Investigación:</b> Observacional Retrospectiva Descriptiva</p>	<p><b>Población:</b> 880 atenciones por accidente de tránsito.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes que cuenten con datos completos</li> <li>- Pacientes en quienes no existe duda de etilismo</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes que no cuenten con datos completos</li> <li>- Pacientes en quienes existe duda de etilismo</li> </ul> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 264 pacientes</p>	<p><b>Técnica:</b> La técnica empleada es la documental, pues se revisará documentos historias clínicas.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos</p>		



## Anexo 2. INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° \_\_\_\_\_

Accidentado en:

(Estado etílico) (Normal)

-Edad \_\_\_\_\_ años

-Sexo: (Masculino) (Femenino)

-Horas del día del accidente \_\_\_\_\_ horas

(6am a 6 pm) (6pm a 6 am)

-Gravedad

(Politraumatizado leve)

(Politraumatizado moderado)

(Politraumatizado grave)

-Tipo de movilidad

(Mototaxi) (Auto) (Moto lineal)

-Segmento corporal afectado

(Cefálico) (Cervical) (Torácico) (Abdominal) (Pélvico)

(Extremidades superiores) (Extremidades inferiores)

## Anexo 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: HARRY LUYEAU BARTRA
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FECHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: DE LA CRUZ GUERRERO ROSBETH. ELISA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					92%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					89%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICABLE. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

92.3%

Lugar y Fecha: Lima, Agosto de 2019

  
 Harry Luyeau Bartra P.H.  
 CMP 2304 RNE 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph. D en Investigación

Firma del Experto

D.N.I. Nº 21407016

Teléfono 956608888

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: PEZUNAO RAMOS FREY
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 Autor (a) del instrumento: DE LA CRUZ GORRARD LISOTHELLIS

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					96%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					93%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICABLE..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

93.8%

Lugar y Fecha: Lima, \_\_ Agosto de 2019



Firma del Experto Pezunao Ramos  
 CMP N° 43600 RNE N° 30188  
 D.N.I. N° .....82300547.....  
 Teléfono .....95687547.....

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: HARRY LEVEAU BARRA
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: DE LA CRUZ GUERRERO LISBETH CELSA.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					89%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					92%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					87%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					87%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICABLE ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

91.3%

Lugar y Fecha: Lima,    Agosto de 2019

  
 Harry Leveau Barra Ph. D  
 CMP 7304 RNE 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg/y Dr. en Salud Pública  
 Ph. D en Investigación

Firma del Experto

D.N.I Nº 21707016

Teléfono 956608888

## Anexo 5. Base de datos

N°	Edad	Sexo	Horario	Severidad	Móvil
1	20 a 34 años	Masculino	6am a 5pm	Leve	Mototaxi
2	20 a 34 años	Masculino	6am a 5pm	Leve	Auto
3	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Leve	Moto lineal
4	20 a 34 años	Femenino	6am a 5pm	Leve	Mototaxi
5	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
6	20 a 34 años	Femenino	6am a 5pm	Leve	Moto lineal
7	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
8	20 a 34 años	Masculino	6am a 5pm	Leve	Auto
9	20 a 34 años	Femenino	6am a 5pm	Moderado	Mototaxi
10	20 a 34 años	Masculino	6am a 5pm	Leve	Mototaxi
11	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
12	20 a 34 años	Masculino	6am a 5pm	Moderado	Mototaxi
13	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
14	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
15	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Leve	Auto
16	20 a 34 años	Femenino	6pm a 5am	Moderado	Moto lineal
17	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
18	20 a 34 años	Femenino	6am a 5pm	Leve	Auto
19	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
20	20 a 34 años	Femenino	6pm a 5am	Moderado	Auto
21	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
22	20 a 34 años	Masculino	6am a 5pm	Grave	Mototaxi
23	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
24	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Mototaxi
25	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Mototaxi
26	20 a 34 años	Femenino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
27	20 a 34 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
28	35 a 49 años	Masculino	6am a 5pm	Leve	Auto
29	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
30	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Mototaxi
31	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Auto
32	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Mototaxi
33	35 a 49 años	Masculino	6am a 5pm	Moderado	Auto
34	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
35	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Leve	Auto
36	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
37	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Moto lineal
38	35 a 49 años	Femenino	6pm a 5am	Grave	Auto
39	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Auto
40	35 a 49 años	Masculino	6am a 5pm	Grave	Mototaxi
41	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto



42	35 a 49 años	Masculino	6am a 5pm	Grave	Moto lineal
43	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
44	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Auto
45	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
46	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Leve	Mototaxi
47	35 a 49 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
48	35 a 49 años	Femenino	6pm a 5am	Grave	Mototaxi
49	50 a 64 años	Masculino	6am a 5pm	Grave	Mototaxi
50	50 a 64 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
51	50 a 64 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Mototaxi
52	50 a 64 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
53	50 a 64 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Auto
54	50 a 64 años	Masculino	6pm a 5am	Grave	Mototaxi
55	50 a 64 años	Masculino	6pm a 5am	Moderado	Auto
56	50 a 64 años	Masculino	6am a 5pm	Grave	Mototaxi
57	50 a 64 años	Femenino	6pm a 5am	Moderado	Mototaxi
58	50 a 64 años	Masculino	6am a 5pm	Leve	Mototaxi