Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

original

¿Qué información obtenemos de los partes por lesión?

A. Gómez Moraga[a] y E. Rodríguez Fernández[b]

[a]Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Centro de Salud Alhama (Murcia). [b]Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Albox (Almería).

OBJETIVOS. Conocer la información que proporcionan los partes emitidos por lesión.

MÉTODOS. Estudio descriptivo transversal de los partes por lesión entre 1994 a 1999. Se incluyeron los usuarios del servicio de Urgencias que acudían por motivos susceptibles de realizar parte por lesión. Se realizó un análisis descriptivo y correlación simple de características de persona: edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil, domicilio y profesión; características de tiempo: hora, día, mes y año; motivos y lesiones, y relaciones entre variables.

RESULTADOS. En los 774 partes de lesión obtenidos destaca que el 73,05% eran varones (p<0,001), con una edad media de 28,48 ±15,49 años. El 63,78% solteros, destacando los no activos (45,87%). El 62,95% fueron atendidos entre las 17 y 24 horas, predominando el sábado y domingo (p<0,001) y durante el mes de junio (p<0,01). Los motivos resultaron significativos (p<0,001) por agresión (36,20%) y accidentes de tráfico (45,88%). También las lesiones fueron significativas (p<0,001) con mayor presencia de heridas (36,17%), contusiones (21,31%) o ambas (25,96%). Las relaciones fueron positivas entre motivo y lesión con sexo, edad y situación civil. Las heridas predominaban en varones y solteros y las contusiones en mujeres y casadas. En el varón predomina el motivo de agresión y en la mujer el de maltrato. De 1 a 9 años eran más frecuentes las mordeduras por animales.

CONCLUSIONES. El demandante de parte por lesión suele ser varón, soltero y no activo. Es atendido en fines de semana, generalmente por accidente de tráfico o agresión/pelea con predominio de heridas y contusiones. El maltrato se relaciona con la mujer, casada y con contusiones como lesión predominante.

Palabras clave: partes de lesión, urgencias, Atención Primaria.

OBJECTIVES. Know the information provided by the injury reports.

METHODS. Cross sectional descriptive study of injury reports between 1994 and 1999. The users of the Emergency service who come for reasons that can lead to an injury report were included. The following descriptive analysis and simple correlation were performed: characteristics of person: age, gender, birth lace, civil status, home and profession; characteristics of time: hour, day, month and year; reasons and injury; and relationship between variables.

RESULTS. In the 774 injury reports obtained, the following stand out: 1) 73.05% were males (p<0.001), with a mean age of 28.48 = 15.49 years. 63.78% were single, the non-active standing out (45.87%). 2) 62.95% were seen between 5 p.m. and 12 p.m., predominating on Saturday and Sunday (p<0.001) and during the month of June (p<0.01). 3) The reasons were significant (p<0.001) with a tendency to aggression (36.20%; 277/765) and traffic accidents (45.88%, 351/765). The injuries were also significant (p<0.001) with greater presence of wounds (280/744; 36.17%), contusions (165/744; 21.31%) or both (201/744; 25.96%). 4) Positive relationships between reason and injury with gender, age, and civil status. The wounds predominated in males and single persons and the contusions in women and married subjects. In the male, the reason of aggression and in the women of mal-treatment predominated. Animal bites were more frequent from age 1 to 9.

CONCLUSIONS. The person requiring an injury report is generally male, single, non-active and is seen on the weekends, generally due to traffic accident or aggression/fight with predominance of wounds and contusions. Mal-treatment is related with being a woman, married and with the contusions as the predominant injury.

Key words: injury report, emergency, Primary Health Care.

Correspondencia: A. Gómez Moraga.
Paraguay 18 1ºD.
30600 Archena. Murcia.
Correo electrónico: algomo@cajamurcia.es
Centro donde se ha realizado el estudio:
Servicio de Urgencias Atención Primaria.
Centro de Salud Alhama (Murcia).
Avda. Sierra Espuña 14.
30840 Alhama de Murcia.

Recibido el 9-10-2001; aceptado para su publicación el 13-2-2002.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) cada día son más utilizados, ofreciendo una atención continuada y permanente a los usuarios. A ello contribuye, en gran medida, el que los SUAP tengan un amplio horario laboral y que den una respuesta rápida a múltiples procesos urgentes, tanto médicos como traumáticos. Por otro lado, la actividad médica tiene como finalidad el diagnósti-

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

co, tratamiento y prevención de las enfermedades. Sin embargo, esta actividad precisa de la elaboración de una serie de documentos, a través de los cuales se pone en conocimiento de otras personas sus hallazgos. Estos documentos en medicina legal se conocen como "documentos médico-legales", entre los que se encuentran los partes por lesión[1,2].

Los partes por lesión son documentos médico-legales definidos como «actuaciones escritas empleadas por el médico en sus relaciones con las autoridades, los organismos oficiales, el público e incluso particulares»[3] y, que según la Ley de Enjuiciamiento Criminal, art. 335, son «los médicos que asistieron al herido los que estarán obligados a dar parte al juez instructor».[4]

Los partes por lesión son los documentos médico-legales más utilizados y de gran valor, pues aparte de cumplir una función asistencial realizan otra pericial. De ahí que en Atención Primaria deba realizarse, independientemente de que el lesionado sea sometido a una valoración general, primeras curas o precise su traslado a algún centro hospitalario[5].

Sin embargo, la información que pueden aportar estos documentos está infrautilizada. Creemos que de forma subyacente, como un iceberg, pueden aflorar las causas que motivaron las lesiones por las que se realiza este tipo de documento.

El objetivo de este estudio es obtener información sobre las características de persona y tiempo del usuario al que se realiza parte por lesiones, así como conocer las causas que motivaron dichas lesiones.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se ha realizado en el SUAP de Alhama de Murcia que atiende a una población de 15.640 habitantes (proyección 2001), situado a unos 40 kilómetros del centro hospitalario de referencia.

El SUAP de Alhama funciona todos los días: laborables 16 horas (de 17 a 9 horas del día siguiente) y domingos y festivos 24 horas (de 9 a 9 horas del día siguiente).

La dotación de personal diaria es de un médico general/de familia, un ATS-diplomado universitario en enfermería (DUE) y un celador. El material del que se dispone es el básico, incluyendo un electrocardiógrafo, carro de parada, desfibrilador, material de cura y medicación de urgencias.

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal desde el año 1994 hasta mediados de 1999, coincidentes ambos años con el inicio de utilización del modelo de parte por lesión y su desaparición y sustitución por otro nuevo modelo. El trabajo se ha realizado sobre toda la población que acudía en demanda de este SUAP y que era susceptible de la realización de parte por lesiones (n=774).

El único criterio de exclusión era que el parte por lesiones fuera ininteligible.

Un posible sesgo a tener en cuenta es que sólo disponemos de información de los partes por lesiones emitidos durante las horas de funcionamiento del SUAP.

Creemos que la utilización de estos datos no supone impedimento legal alguno, por cuanto se utilizan solamente datos sin correspondencia con ninguna persona en concreto.

De esta forma se han obtenido, basado en este documento, los siguientes datos de cada uno de los usuarios:

—Características de persona: edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil, domicilio y profesión. La descripción de las diferentes categorías se puede observar en la tabla 1. Para la variable «domicilio» utilizamos la división por distritos del municipio del censo electoral.

—Características de tiempo: hora, día, mes y año en que se confeccionó el parte por lesiones.

—Motivos por los que acudían al servicio y lesiones encontradas.

El tratamiento estadístico ha consistido en un estudio descriptivo de cada variable y correlación simple y análisis de residuos entre las distintas variables.

Tabla 1. Características de persona: sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, domicilio y profesión

Variables	n	%
Sexo		
Varón	564(+)	73,05
Mujer	208(-)	26,94
Edad		
De 1-9 años	29	3,79
> 9 años	736	96,20
Estado civil		
Soltero/a	458	63,78
Casado/a	224	31,19
Viudo/a	10	1,39
Separado/a	26	3,62
Lugar de nacimiento		
Alhama	517	67,49
Intraprovincial (excepto Alhama)	109	14,22
Extraprovincial	93	12,14
Extranjero	47	6,13
Domicilio		
Distrito 1	144	15,30
Distrito 2	76	10,20
Distrito 3	56	7,51
Distrito 4	40	5,36
Distrito 5	77	10,33
Distrito 6	115	15,43
Distrito 7	80	10,78
Distrito 8		
Distrito 9	55	7,38
Fuera Alhama	132	17,71
Profesión		
Empresario agrario (autónomo)	3	0,45
Resto trabajadores agrarios	53	8,10
Empresarios no agrarios	11	1,68
Trabajadores especializados no agrarios	103	15,74
Resto trabajadores de servicios	20	3,05
Trabajadores administración pública	26	3,97
Profesiones liberales	2	0,30
Obreros sin especialización	135	20,64
Trabajador eventual		
No activos (parados, amas de casa, estudiantes)	300	45,87
Administrativos	1	0,15

(+) (-): tendencia de las asociaciones.

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

RESULTADOS

Características de persona

—Sexo: el 73,05% eran varones (p<0,001).

—Edad: la edad media fue de 28,48 ± 15,49 años.

—Estado civil: el 63,78% eran solteros.

—Lugar de nacimiento: el 67,49% eran naturales de Alhama. Del resto destaca que el 6,13% eran extranjeros.

—Domicilio: de los que vivían en Alhama los más frecuentes eran los del distrito 1 (15,3%) y 6 (15,4%).

—Profesión: los usuarios que destacan con mayor frecuencia son los no activos (estudiantes, amas de casa, pensionistas y parados) con un 45,87% (tabla 1).

Características de tiempo

—Hora: el mayor número de usuarios (62,95%) fue atendido entre las 17 y 24 horas.

—Día: resultó estadísticamente significativo (p<0,001), predominando los sábados y domingos (37,90%).

—Mes: también resultó significativo (p<0,01), con mayor frecuencia en el mes de junio (10,60%).

—Año: el número de partes por lesión se ha ido incrementando con los años, por lo que lógicamente resultó significativo (p<0,001), predominando en el año 1998 (24,67%). Para el estudio estadístico se contabilizó hasta mediados de 1999 (fecha de modificación de los partes por lesión), aunque en realidad fueron realizados 195 partes por lesión en ese año (tabla 2).

Tabla 2. Características de tiempo: hora, día, mes y año en que se atendió al usuario demandante de parte por lesión

Variables	n	%
Hora		
9-16,59	224	29,01
17-23,59	486	62,95
0-8,59	62	8,03
Día		
Lunes	93	12,03
Martes	79	10,21
Miércoles	97	12,54
Jueves	104	13,45
Viernes	107	13,84
Sábado	148 (+)	19,14
Domingo	145 (+)	18,75
Mes		
Enero	43	5,56
Febrero	62	8,02
Marzo	73	9,44
Abril	77	9,96
Mayo	78	10,09
Junio	82 (+)	10,60
Julio	58	7,50
Agosto	60	7,76
Septiembre	73	9,44
Octubre	78	10,09
Noviembre	53	6,85
Diciembre	36	4,65
Año		
1994	97	12,53
1995	134	17,31
1996	111	14,34
1997	139	17,95
1998	191 (+)	24,67
1999	102	13,17

(+): tendencia de las asociaciones.

Motivos y lesiones observados

Ambas variables resultaron estadísticamente significativas (tablas 3 y 4).

Los motivos por los que acudían (p<0,001) mostraron una preponderancia por agresión/pelea/riña (36,20%) y accidentes de tráfico (45,88%).

Los malos tratos suponían el 4,70% y los motivos por autolisis el 3,26%.

Las lesiones que se encontraron también fueron significativas (p<0,001). El análisis de residuos mostró una tendencia a presentar heridas (36,2%), contusiones (21,3%) o ambas (25,9%). Todas ellas en conjunto suponen el 83,46% de las lesiones observadas.

Tabla 3. Motivos por los que acudieron para la realización de parte por lesión

Motivo	n	%
Agresión/pelea/riña	277(+)	36,20
Accidente de tráfico	351(+)	45,88
Mordedura animal	55	7,18
Agresión sexual	2	0,26
Malos tratos	36	4,70
Caída casual	11	1,43
Autolisis	25	3,26
Accidente doméstico	5	0,65
Caída en vía pública	2	0,26
Atención al detenido	1	0,13
Total	765	99,95

(+): tendencia de las asociaciones.

Relaciones entre variables

Se establecieron relaciones entre Motivo y Lesión, y el resto de variables.

El motivo de consulta (tabla 5) quedó relacionado con:

—Hora (p<0,0005): el análisis de residuos muestra una tendencia a la presencia de agresiones en dos horas punta, entre las 0-2 horas y las 4-6 horas. Los accidentes de tráfico entre las 20-21 horas y 8-9 horas de la mañana.

—Sexo (p<0,0000): en el varón predominaba la agresión/pelea/riña y en la mujer el maltrato.

—Edad (p<0,0000): las agresiones predominan en mayores de 9 años, mientras que en menores de esta edad son comunes las mordeduras y caídas casuales.

—Estado civil (p<0,0017): en el soltero predominaban los accidentes, en el casado el maltrato y en el separado/divorciado las agresiones.

—Profesión (p<0,0335): el motivo por agresión presentó una tendencia hacia la profesión de trabajadores de la administración pública y trabajadores agrarios.

Se establecieron relaciones positivas entre Lesión (tabla 5) y:

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Tabla 4. Lesiones de los usuarios atendidos a los que se realizó parte por lesión

Lesiones	n	%
Heridas/erosiones	280(+)	36,17
Fracturas	36(-)	4,65
Contusión/hematoma	165(+)	21,31
Quemaduras	3(-)	0,38
Contusión/heridas	201(+)	25,96
Éxitus	3	0,38
Traumatismo cráneo-encefálico (TCE)	4	0,51
TCE y heridas	8	1,03
Sin lesiones	52	6,71
Distensión ligamentosa	9	1,16
Luxación	12	1,55
Epistaxis	1	0,12
Total	774	99,93

(+) (-): tendencia de las asociaciones.

Tabla 5. Correlación entre variables y motivo/lesión de los usuarios a los que se realizó parte por lesión

Variables	Motivo		Lesión	
	χ^2	p	χ^2	p
Hora	280,007	0,0005	200,649	0,9934
Día	106,140	0,5326	113,175	0,8805
Mes	113,125	0,1571	143,358	0,0808
Año	51,876	0,2235	109,673	0,0000
Sexo	59,567	0,0000	53,016	0,0000
Natural	36,548	0,1038	33,634	0,4366
Edad	93,445	0,0000	24,045	0,0125
Estado civil	53,516	0,0017	49,320	0,0337
Profesión	95,479	0,0335	71,913	0,9815
Distrito	85,278	0,1357	94,945	0,2876

—Año (p<0,0000): el análisis de residuos marcó una tendencia a presentar contusión/heridas y el año 1995.

—Sexo (p<0,0000): en el varón predominaban las heridas y en la mujer las contusiones.

—Edad (p<0,0125): en niños menores de 9 años la tendencia fue presentar quemaduras.

—Estado civil (p<0,0337): en los solteros la tendencia fue presentar heridas y en los casados contusiones.

La relación motivo/lesión también resultó significativa (p<0,0000). Se establecieron relaciones positivas entre las siguientes parejas motivo/lesión: agresión/contusiones, accidentes/fracturas, accidentes/contusión con heridas, mordeduras/heridas, maltrato/contusiones, autolisis/sin lesión, accidente doméstico/quemaduras.

DISCUSIÓN

El parte de lesión es un documento médico-legal de amplísima utilización y, sin embargo, desde nuestro punto de vista infravalorado. Es uno de los documentos médico-legales más utilizado y del que se podría obtener mucha más información. Los facultativos tienen una responsabilidad añadida con los partes por lesión. La actuación de otros profesionales dependerá en gran medida de la valoración realizada por el médico que atendió al paciente en el primer momento[6].

Además, siendo un procedimiento tan usado, ha tenido poca variación en el tiempo y, precisa por tanto, de una renovación tanto en su contenido como en posibles actuaciones posteriores tras un análisis de los datos.

En nuestro trabajo hemos apreciado que es necesario mejorar la toma de datos por parte del personal de Urgencias. Esta misión corresponde en principio al celador/administrativo, pero dada la situación de posible emergencia y la dificultad en ese momento para obtener esta información, sería una labor de todo el equipo. Así, por ejemplo, la profesión es el dato que más ha faltado por recoger (15,5%), seguido del estado civil (7,2%) y lugar de nacimiento (3,7%). Además, hay que hacer mayor hincapié en la recogida de los motivos y, aunque las lesiones están descritas en el 100% de los casos, sería conveniente su descripción más detallada.

Hemos apreciado una falta de conocimiento del destino posterior del usuario que fue atendido. Este hecho se ha corregido, en cierto modo, con la utilización del nuevo parte de lesiones desde mediados de 1999.

También la mejora en la toma de datos debe realizarse por las posibles implicaciones legales posteriores.

Con la recogida de estos nuevos datos y la utilización de un nuevo modelo más fácil de rellenar, se ha abierto otra incógnita: conocer si el nuevo modelo de parte por lesión, implantado desde mediados de 1999, ha mejorado en la toma de datos con respecto al modelo anterior.

Otras interrogantes que abre este trabajo, y que crean perspectivas de investigación y posible intervención social serían:

—¿Por qué motivo aparece más frecuentemente en usuarios no activos? ¿Está en relación con su situación personal o con la ausencia de motivación? Quizás debería plantearse la posibilidad de realizar actividades de formación y ocio para estos usuarios. En la localidad gerundense de Salt se ha iniciado un programa piloto para la prevención de accidentes, conociendo las características personales y factores de riesgo de los conductores afectados por accidente de tráfico, a través de una intervención motivacional individualizada[7].

—Los accidentes de tráfico fueron más frecuentes entre las 20-21 y 8-9 horas. Podríamos preguntarnos si éstos están en relación con la entrada/salida del trabajo. Si así fuera ¿sería conveniente plantearse una campaña de sensibilización dirigida a los trabajadores y empresarios para intentar disminuir el riesgo?

—El hecho de que los intentos de autolisis se relacionen con la no presencia de lesiones, ¿puede ser debido a que se recurre para ello al consumo de medicación?

—La relación establecida entre mujeres casadas y malos tratos pone de nuevo este tema sobre la mesa de trabajo. Los SUAP deberían implicarse socialmente y dar conocimiento a las diferentes Administraciones de esta situación para mejorarla y, sobre todo, prevenirla. El número de denuncias presentadas por malos tratos a mujeres en España para el año 1999 fue de 21.778[8]. En concreto, en la comunidad autónoma de Murcia fue de 484 casos con denuncias para el mismo año[9].

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Creemos que los partes de lesión, además de poder conocer datos personales del usuario, motivos y lesiones predominantes, podrían utilizarse como herramienta para conocer posibles intervenciones sociales de interés: campañas para la prevención de accidentes en relación con la entrada/salida del trabajo, de intentos de autolisis, de quemaduras en niños, de malos tratos, etc.

También debemos establecer una mayor relación con el trabajador social, pues muchas de las situaciones a las que nos enfrentamos y, que no quedan recogidas en los partes de lesiones, están relacionadas con una problemática social definida que podría mejorar.

En definitiva, los SUAP, a través de los partes por lesión, disponemos de un instrumento que no solamente presenta una vertiente jurídica indiscutible, sino otras de conocimiento de las situaciones sociales por las que se desemboca en la realización de este documento, y de su posible utilización para dirigir una serie de actuaciones sociales para su prevención.

Agradecimientos

Al profesor Manuel Canteras Jordana por su ayuda en el estudio estadístico; a mis compañeros Pedro Raigal Fernández y Pedro Gómez García por su colaboración; a la Policía Local de Alhama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo Alonso S, Tortosa López JM, Castellá García J, Giménez Pérez D, Sos Tena P. El parte judicial de defunción. Atención Primaria 2001;28(4):278-82.
2. Casado Blanco M, Hurtado Sendín P, Jiménes García A. Intervención médico-legal en los servicios de urgencia. Emergencias 1999;11:365-8.
3. Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Salvat Editores; 1991.
4. Ley de Enjuiciamiento Criminal, de 14 de septiembre de 1882, y disposiciones de reforma. Madrid: Ministerio de Justicia y Boletín Oficial del Estado; 1973.
5. Casado Blanco M, Jiménez García A, Hurtado Sendín P. Actuaciones periciales del médico de atención primaria. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2000;7(2): 89-94.
6. Diario Médico www.diariomedico/sanidad/san120299combis.html. Parte de lesiones, 5 de abril de 2000.
7. El Médico Interactivo. Diario Electrónico de la Sanidad: www.medynett.com/elmedico. Nº593, 8-10 septiembre 2001.
8. Abarrategui A, Cáliz R, García de Vinuesa L, Gutierrez P, Moreno A, Pereiro R, et al. Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud: Junta de Andalucía; 2001.
9. Arroyo Fernández A. Mujer maltratada: intervención médico-forense y nueva legislación. Atención Primaria 2000;26:255-60.