

## PARTES DE LESIONES EMITIDOS DURANTE EL PERÍODO DE TRES AÑOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA. ESTUDIO DE SU DISTRIBUCIÓN POR EDAD, SEXO, DESTINO Y ETIOLOGÍA

**J. L. García Calleja\*, F. Fuentes Solsona\*\*, S. Gangutia Hernández\*\*\*, E. Hernando Almudí\*, F. del Río Marco\*, D. Serrat Moré\*\*\*\***

\*Servicio de Cirugía General y Digestiva «B» (Dr. F. del Río). Hospital «Miguel Servet». Zaragoza. \*\*Servicio de Medicina Interna. Hospital «Miguel Servet». Zaragoza. \*\*\*Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Zaragoza. \*\*\*\*Profesora Titular de Medicina Legal y Toxicología. Facultad de Medicina. Zaragoza.

10

Se revisan 10.280 Partes de lesiones emitidos por el Servicio de Urgencias de un Hospital General durante los años 86, 87 y 88, con intención de obtener datos epidemiológicos referentes al sexo, edad y destino de los lesionados, así como a la etiología de las lesiones. Suponen un 5,26 % del total de urgencias atendidas, siendo el sexo más afectado el masculino con mayor incidencia en la tercera década de la vida. El número de casos dados de alta corresponde al 85,17 %, produciéndose el mayor número de ingresos en las edades inferiores o superiores y comparativamente, en las autolesiones (33,5 %) seguidas de accidentes de tráfico (19,37 %) y accidentes casuales (18,71 %). El orden de etiologías corresponde a accidentes de tráfico (34,49 %), laborales (30,63 %), casuales (18,93 %), agresiones (11,15 %) y autolesiones (4,24 %). Entre los hombres ocupa el primer lugar el accidente laboral seguido del de tráfico, mientras que en las mujeres predomina el tráfico seguido del casual y el laboral.

*Correspondencia:* Dr. J. L. García Calleja.  
Servicio Cirugía General y Digestiva «B»  
Hospital «Miguel Servet»  
P.º Isabel la Católica, 1-3  
50009 Zaragoza.

### Introducción

La atención de los pacientes afectos por lesiones constituye un evidente problema médico, ya que generan un notable número de urgencias médico-quirúrgicas, lo que conlleva la necesidad de una asistencia inmediata y la disponibilidad de una serie de medios personales e instrumentales, cuya importancia viene determinada por el tipo de lesión. Un número nada despreciable de estos casos precisa, además, de una consecuente hospitalización y asistencia prolongada. En los países desarrollados, entre el 20 y el 30 % de las prestaciones sanitarias que se administran en el Servicio de Urgencias de un Hospital General corresponden a lesiones de origen violento. El politraumatismo aparece como la primera causa de muerte en personas menores de 40 años y la tercera para cualquier edad<sup>1</sup>. Esta patología lleva implícita para el médico una obligación con la administración de justicia, cual es la de poner en su conocimiento la existencia de los casos, lo que se realiza con la emisión de un documento médico-legal como es el *Parte de lesiones*. Esta obligación viene recogida en el art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y su importancia reside en el hecho de que de las lesiones pueden derivarse responsabilidades, tanto en el campo del Derecho Penal, como en el del Derecho Civil y Administrativo.

Desde el punto de vista legal, la lesión puede definirse como el daño causado en la salud física o mental de una persona y por tanto, debemos entender que ha de extenderse el Parte ante todo tipo de lesión desde el punto de vista jurídico, incluidas las intoxicaciones y sin olvidar las muertes cuando no se haya asistido con anterioridad al lesionado<sup>2</sup>.

La hipótesis de nuestro trabajo surge de que a través del análisis de un documento médico-legal obligatorio, como es el Parte de lesiones, pueden extraerse una serie de datos epidemiológicos (edad, sexo, etiología, etc.) válidos para contribuir a una mejor planificación de los estudios de morbi-mortalidad lesional, que tanta utilidad tienen a la hora de la realización de estudios sanitarios.

## Material y métodos

El presente trabajo se basa en los datos recogidos a través de los Partes de lesiones emitidos por el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» de Zaragoza y referidos a los años 1986-87-88. Dicho Hospital es el Centro de Referencia del Área de Salud III de la Comunidad Autónoma de Aragón que en la época de nuestro estudio aglutinaba un total de 332.749 habitantes<sup>3</sup>.

De cada Parte de lesiones se han extraído los siguientes datos:

- Edad y sexo del lesionado.
- Destino del paciente a la salida del Servicio de Urgencias (en este apartado se desglosan los siguientes grupos: ingreso, alta, traslado y «otros», como el alta voluntaria, pacientes que fallecieron en Urgencias o ingresaron cadáver y todos aquellos Partes en los que no constaba el destino del paciente).
- Etiología médico-legal de las lesiones, considerándose el accidente de tráfico, accidente laboral, accidente casual, agresión, autolesión y «no consta» (aquellos Partes en los que no figuraba ningún tipo de etiología).

Una vez recogidos los datos en la forma y con las consideraciones señaladas se procesaron, para posteriormente realizar un estudio descriptivo centrado en la distribución de frecuencias con la representación de los datos en tablas y gráficos.

## Resultados

*Datos Generales.* Durante los tres años del estudio, se atendieron un total de 195.328 urgencias y se cursaron 10.280 Partes de lesiones al Juzgado, lo que equivale a un 5,26 % de los pacientes asistidos. La distribución de las urgencias atendidas y los Partes emitidos se refleja en la Tabla I.

TABLA I. Distribución de urgencias atendidas y Partes emitidos durante los años 1986, 1987 y 1988

	Urgencias atendidas	Partes de lesiones al Juzgado	% del Total de urgencias
1986	69.586	3.526	5,06 %
1987	62.919	3.046	4,84 %
1988	62.823	3.708	5,90 %
Total	195.328	10.280	5,26 %

*Sexo y edad de los lesionados.* El sexo más afectado resultó ser el masculino, con un 68,98 % de los casos (Fig. 1). Los lesionados se encuentran en edades comprendidas entre 1 y 98 años, con una media de 32. La mayor incidencia por edades ha sido en la tercera década, apreciándose una tendencia creciente en las tres primeras para ir decreciendo paulatinamente con el aumento de la edad (Fig. 2). En la relación sexo-edad, se aprecia un predominio del sexo masculino en todas las edades, excepto a partir de los 65-70 años donde el número de mujeres es superior al de varones. El mayor número de lesionados pertenece al grupo de edad comprendido entre 20 y 30 años, llamando la atención que, precisamente, es en la tercera década de la vida

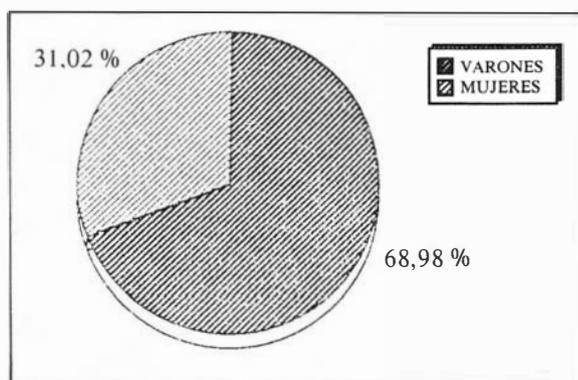


Fig. 1. Lesionados según sexo.

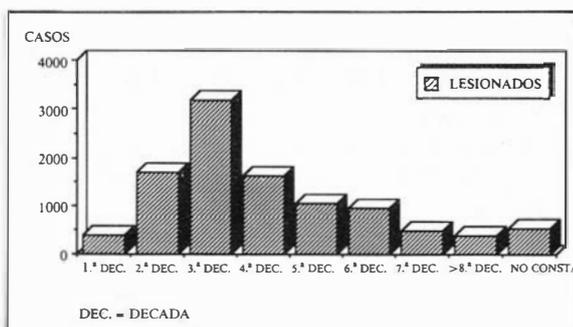


Fig. 2. Lesionados por grupos de edad.

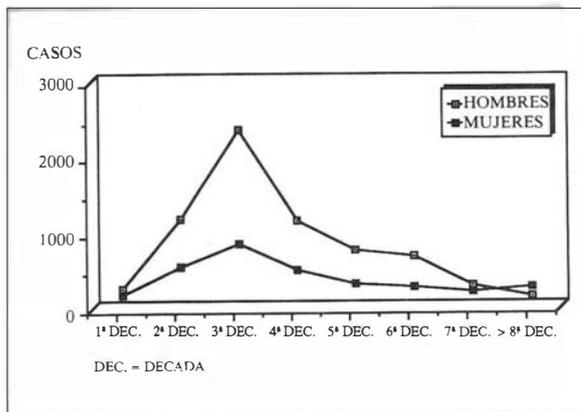


Fig. 3. Lesionados según sexo y edad.

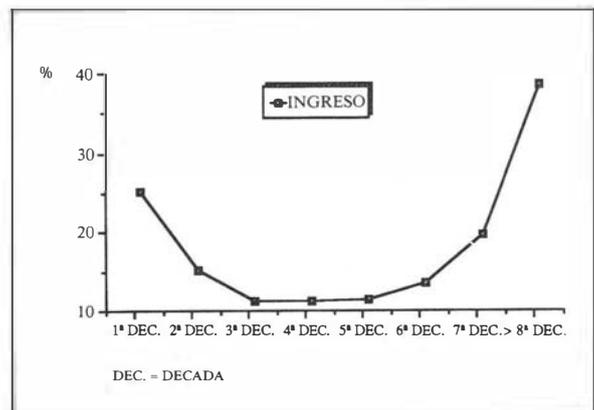


Fig. 4. Porcentaje de ingresos por grupos de edad.

donde la relación hombre/mujer es superior a la observada en el resto de las edades (Fig. 3).

*Destino de los lesionados.* Se ha podido apreciar que en el 85,17 % de los casos fueron dados de alta, un 13,83 % precisaron de ingreso hospitalario y en el 0,36 % fue necesario el traslado a otro Centro. El grupo «otros» representa el 0,64 % (Tabla II). Hemos podido comprobar que el ingreso es ligeramente más frecuente entre mujeres que entre hombres, siendo en consecuencia el porcentaje de altas algo superior para estos últimos, lo que supone el 86,29 % frente al 82,66 % en el sexo femenino (Tabla III). Valorando la relación edad-destino se observa que el mayor número

de ingresos se presenta en las edades inferiores y superiores, produciéndose un descenso importante en las edades medias de la vida (Fig. 4). El mayor porcentaje de ingresos en las edades más avanzadas comienza a ser patente a partir de la sexta década, para incrementarse paulatinamente y alcanzar su máximo en los más ancianos (37,69 %). Entre los más jóvenes ocurre un fenómeno similar, aumentando el número de ingresos de forma progresiva conforme retrocedemos hacia la primera década, donde el porcentaje alcanza el 24,36 % (segundo en frecuencia por detrás de los ancianos).

*Etiología de las lesiones.* La etiología más frecuente ha sido el accidente de tráfico (34,49 % de los casos), seguida de los accidentes laborales (30,63 %) y accidentes casuales (18,93 %); por último, las agresiones (11,15 %) y autolesiones (4,24 %), siendo destacable que en este último grupo las intoxicaciones voluntarias suponen el 75,4 % de los casos. Solamente en 57 pacientes no consta ningún tipo de etiología o existen dudas para el médico sobre la causa de las lesiones encontradas, lo que representa un 0,55 % del total de Partes revisados (Fig. 5). En la relación entre sexo y

TABLA II. Distribución de los lesionados según el destino

Destino	Casos	Porcentaje
Alta	8.755	85,17
Ingreso	1.422	13,83
Traslado	37	0,36
Otros	66	0,64
Total	10.280	

TABLA III. Distribución de los lesionados según el sexo y el destino

Destino	Hombre		Mujer	
	Casos	(%)	Casos	(%)
Alta	6.199	(86,29)	2.636	(82,66)
Ingreso	894	(12,61)	528	(16,56)
Traslado	32	(0,45)	5	(0,16)
Otros	46	(0,65)	20	(0,63)

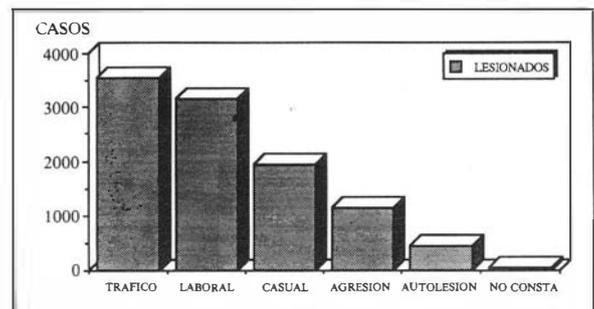


Fig. 5. Lesionados por etiologías.

TABLA IV. Distribución de los lesionados según el sexo y la etiología

Etiología	Hombre		Mujer	
	Casos	(%)	Casos	(%)
Tráfico	2.298	(32,41)	1.248	(39,13)
Laboral	2.565	(36,17)	584	(18,31)
Casual	1.149	(16,2)	797	(24,99)
Agresión	839	(11,83)	307	(9,63)
Autolesión	190	(2,68)	246	(7,71)
No consta	50	(0,71)	7	(0,22)

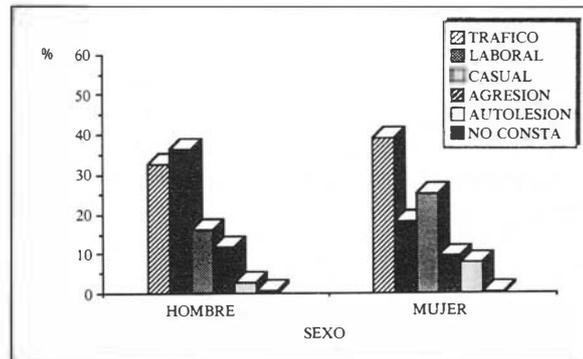


Fig. 6. Distribución de las etiologías según el sexo.

etiología encontramos un número superior de hombres lesionados prácticamente en todas las etiologías, excepto en las denominadas autolesiones donde el número de mujeres es mayor. En el resto de las etiologías predomina el varón, siendo las diferencias máximas en las agresiones y sobre todo en los accidentes laborales, los cuales muestran un número muy superior de varones lesionados (Tabla IV). Entre los hombres, la etiología más frecuente ha sido el accidente laboral (36,17 %), seguida del accidente de tráfico (32,41 %), mientras que las mujeres se lesionan en primer lugar por tráfico (39,13 %), situándose en segundo lugar el accidente casual (25 %) y posteriormente el laboral (18,31 %). Puede comprobarse que el mayor desequi-

librio entre ambos sexos se produce en los accidentes laborales (Fig. 6). Si consideramos la edad y la etiología en términos generales (Tabla V), observamos una mayor tendencia a la lesión en edades más tempranas, sobre todo en la segunda y tercera décadas de la vida, donde el número de lesionados es muy superior en todas las variables, con una disminución progresiva y significativa conforme avanza la edad. En la relación entre etiología médico-legal y destino de los pacientes, hemos podido comprobar que el mayor porcentaje de ingresos corresponde a las autolesiones, con el 33,5 %, seguido de los accidentes de tráfico con 19,37 % y los casuales con el 18,71 % (Tabla VI).

TABLA V. Distribución de los lesionados según la edad y la etiología

Etiología	1. <sup>a</sup> Década	2. <sup>a</sup> Década	3. <sup>a</sup> Década	4. <sup>a</sup> Década	5. <sup>a</sup> Década	6. <sup>a</sup> Década	7. <sup>a</sup> Década	≥8. <sup>a</sup> Década	No consta
	Casos (%)	Casos (%)							
Tráfico	208 (53,33)	738 (43,72)	1.103 (34,81)	397 (24,57)	275 (26,22)	277 (29,25)	190 (38,31)	140 (35,18)	218 (41,37)
Laboral	3 (0,77)	253 (14,99)	1.082 (34,14)	710 (43,94)	470 (44,8)	394 (41,61)	91 (18,35)	4 (1,01)	142 (26,94)
Casual	168 (43,08)	369 (21,86)	410 (12,94)	245 (15,16)	169 (16,11)	168 (17,74)	141 (28,43)	207 (52,01)	69 (13,09)
Agresión	9 (2,31)	233 (13,21)	402 (12,69)	186 (11,51)	92 (8,77)	80 (8,45)	54 (10,89)	32 (8,04)	68 (12,9)
Autolesión	1 (0,26)	101 (5,98)	162 (5,11)	72 (4,46)	34 (3,24)	19 (2,01)	16 (3,23)	10 (2,51)	21 (3,98)
No consta	1 (0,26)	4 (0,24)	10 (0,32)	6 (0,37)	9 (0,86)	9 (0,95)	4 (0,81)	5 (1,26)	9 (1,71)

TABLA VI. Distribución de los lesionados según la etiología y el destino

Destino	Tráfico		Laboral		Casual		Agresión		Autolesión		No consta	
	Casos	(%)	Casos	(%)	Casos	(%)	Casos	(%)	Casos	(%)	Casos	(%)
Alta	2.820	(79,53)	3.053	(96,95)	1.568	(80,58)	1.014	(88,48)	276	(63,30)	24	(42,11)
Ingreso	687	(19,37)	83	(2,64)	364	(18,71)	118	(10,3)	146	(33,49)	24	(42,11)
Traslado	20	(0,56)	5	(0,16)	3	(0,15)	5	(0,44)	4	(0,92)	0	(0)
Otros	19	(0,54)	8	(0,25)	11	(0,57)	4	(0,79)	10	(2,29)	9	(15,79)

## Discusión

Dentro de los datos generales es importante destacar la evidente masificación en los Servicios de Urgencias hospitalarios, de forma que la utilización de estos ha aumentado de forma muy notable en las últimas décadas, lo que constituye motivo de preocupación para las autoridades sanitarias y para los profesionales de la sanidad. Esta situación se viene apreciando en diferentes estudios<sup>4-8</sup>, existiendo en opinión de sus autores una serie de factores sociales y económicos que han llevado a que la población busque en estos Servicios de Urgencias la solución a sus problemas; estos motivos podrían simplificarse en la existencia de largas listas de espera, la clara atracción que ejerce la medicina hospitalaria, problemática de los enfermos crónicos, la mayor facilidad de acceso a los Servicios de Urgencias por la mejora de comunicaciones, defectos en asistencia domiciliaria, etc. En nuestro trabajo, hemos encontrado una cifra de urgencias atendidas por día de 178,4, lo que representa una cifra intermedia a las obtenidas por los autores antes mencionados, que oscila entre 90 y 500 urgencias/día.

La patología traumatológica representa según la mayoría de los autores entre el 22 % y el 28 % de todas las patologías atendidas en los Servicios de urgencia hospitalarios, e incluso es considerada, en muchos casos, como la primera causa de demanda asistencial<sup>4, 5, 9, 10</sup> constituyendo por tanto un problema médico importante. Como ya se ha comentado, en los tres años estudiados se han cursado 10.280 Partes de Lesiones, lo cual nos indica que el 5,26 % de todas las Urgencias son lesiones. Este porcentaje se aleja mucho de los referidos por los autores anteriores y en especial por Gracia<sup>10</sup> que en un estudio realizado en el propio Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, refiere cómo el 23,9 % de las consultas fueron específicamente traumatológicas. Si pensamos que gran parte de esta patología es constitutiva de lesión, y a ella hay que añadir otras entidades nosológicas (intoxicaciones, etc.), nuestros resultados lógicamente deberían ser superiores a los referidos por ellos. Lo único que nos explicaría estas diferencias es que en muchas ocasiones no se cumple este requisito legal.

Por lo que respecta al sexo y la edad, si comparamos la muestra escogida con otros estudios realizados en Servicios de Urgencias exclusivamente traumatológicos<sup>11-14</sup>, nuestros datos coinciden en que existe un notable predominio de varones lesionados y una mayor incidencia de asistencias traumatológicas urgentes en la tercera década de la vida, siendo además en este

grupo de edad, más marcado el desfase a favor del sexo masculino.

En todas las series revisadas encontramos que el destino más frecuente del paciente es el de «alta hospitalaria», con unos porcentajes entre el 75 % y el 90 % en los Servicios de Urgencia general<sup>4-6, 10, 15, 16</sup>, y entre el 90 % y el 93 % cuando nos referimos a las áreas traumatológicas<sup>11-13, 17</sup>. Al analizar nuestros datos vemos que nuestra cifra de «altas» (85,17 %) es ligeramente inferior a la constatada en las áreas de urgencias traumatológicas, siendo en consecuencia superior nuestro porcentaje de ingresos. No podemos coincidir plenamente con las cifras dadas por estos Servicios, ya que el presente estudio fue realizado sobre todo tipo de lesiones, incluidas también las intoxicaciones, que son consideradas lesiones en el sentido jurídico y por lo tanto deben ser reflejadas en los Partes. Ahora bien, si excluimos esta patología, que en cerca del 40 % precisó ingreso hospitalario, el porcentaje de altas asciende al 88 %, cifra muy cercana a las observadas en dichas áreas de urgencia traumatológica.

Nuestros hallazgos confirman lo que todos los profesionales que trabajan en Hospitales Públicos coinciden en señalar: en la praxis actual de la asistencia sanitaria a la población existe un desfase entre el número de pacientes que son atendidos en los Servicios de Urgencias, tanto médicas como quirúrgicas, y la calidad de las lesiones. El elevado porcentaje de altas encontrado en todas las series vuelve a poner de manifiesto el fuerte incremento de la utilización de estos Servicios por enfermos con patología banal que deberían ser atendidos fuera del medio hospitalario, ya que no requieren ingreso; todo ello lleva consigo el deterioro de la calidad asistencial y a la desmotivación del personal sanitario, además de un elevado coste económico. Coincidimos con otros trabajos<sup>5, 6, 10, 15</sup> en que la solución a estos problemas debería pasar por una mejora en la información y educación sanitaria de la población, que ve en el hospital la forma más rápida (y de fácil acceso) para solucionar sus problemas. Consideramos necesaria una potenciación de los distintos niveles de asistencia, incrementando el horario de consulta ambulatoria o bien, como se recoge en la publicación de Moreno<sup>18</sup>, instaurando adecuados Servicios de Urgencia en el medio primario.

Entre las publicaciones consultadas, existe una coincidencia general en valorar el accidente casual como la etiología más frecuente entre los lesionados que acuden a los Servicios de Urgencias<sup>5, 12-14, 17</sup>. Nuestros resultados difieren, sin embargo, de los obtenidos por

estos autores, ya que apreciamos un mayor número de accidentes de tráfico seguidos de los laborales, situándose en tercer lugar los casuales con apenas un 18,93 % de los casos; ello puede entenderse si tenemos en cuenta que un número importante de lesionados por accidente casual presenta patología banal, y por lo tanto con menor gravedad. Además, la enorme demanda asistencial de los Servicios de Urgencias, con el consiguiente cansancio del médico ante la masificación y la progresiva burocracia que provoca, puede llevar al facultativo a un cierto desinterés a la hora de emitir el Parte de Lesiones ante patologías que considera menos importantes y en las que no se intuyen repercusiones judiciales, como es el caso de muchos accidentes casuales. Para corroborar nuestra hipótesis, señalaremos cómo otros autores<sup>19-21</sup> que han introducido un sesgo en la selección de pacientes, eligiendo aquéllos con patología más grave, han encontrado unos resultados similares a los nuestros, siendo en todos los casos el accidente de tráfico la etiología más frecuente.

Todas las series coinciden en señalar un mayor número de hombres lesionados en accidentes de tráfico<sup>19, 22-24</sup> y laborales<sup>25</sup>. El motivo queda explicado si tenemos en cuenta que existe una menor actividad de la mujer en la conducción de automóviles, así como en las actividades laborales, sobre todo las más peligrosas que suelen ser ejecutadas por el hombre. Hay que destacar que en los accidentes casuales, hemos detectado una relación hombre/mujer sensiblemente inferior a la observada en el resto de las etiologías, hecho, fácilmente explicable ya que en nuestra casuística los accidentes domésticos, peridomésticos y deportivos han sido incluidos como casuales. Teniendo en cuenta que los accidentes domésticos y peridomésticos son más frecuentes en la mujer<sup>26</sup> y el deportivo en el hombre<sup>27</sup>, es lógico que nuestros datos reflejen una mayor igualdad en ambos sexos para esta etiología. En cuanto a las agresiones, también observamos una mayor frecuencia en el hombre, siendo la víctima el varón en porcentajes que oscilan entre el 62 % y el 77 % según las series consultadas<sup>28, 29</sup>. La única etiología en la que hemos detectado un predominio del sexo femenino es en las autolesiones, siendo este hallazgo un hecho cierto y reflejado en toda la literatura médico-legal.

En el estudio de relación entre la edad y la etiología hemos observado como tanto en los lesionados más jóvenes (primera década) como en los más mayores (séptima década en adelante), el accidente de tráfico y el casual representan casi el 100 % de las causas de le-

sión. Naturalmente, estos resultados son lógicos, dado que en estos sectores de la población no existe actividad laboral y por lo tanto no presentan esta etiología. Aunque hay que aclarar que hemos detectado algunos casos de accidente laboral en niños muy jóvenes y en ancianos, es evidente que se deben a errores en la redacción del Parte de lesiones. Por otro lado, existe coincidencia general en considerar la caída de origen casual como el principal motivo de accidente en la infancia<sup>26, 30, 31</sup> y en la tercera edad<sup>32</sup>, siendo el accidente de tráfico (generalmente por atropello) la segunda causa para los dos grupos. Nuestros resultados señalan también al accidente casual como la principal etiología en el anciano, mientras que en el caso de los niños el mayor porcentaje corresponde a los accidentes de tráfico, situándose el accidente casual en segundo lugar. Evidentemente, este último hallazgo contradice los resultados obtenidos por Fernández<sup>30</sup> y Tursz<sup>31</sup> que han estudiado la accidentabilidad infantil; para explicar este hecho habría que recordar que el accidente casual es la etiología más frecuente en los Servicios de Urgencias, aunque sin embargo, en nuestra casuística ha sido el accidente de tráfico, puesto que en muchas ocasiones no se redacta el Parte de lesiones ante la sospecha de accidente fortuito. Pese a todo, se observa en el anciano un mayor número de accidentes casuales, ya que para este grupo de edad es con gran diferencia la etiología más frecuente. Se detecta una incidencia importante de accidentes de tráfico en la segunda y tercera décadas de la vida, siendo en los más jóvenes (segunda década) la etiología fundamental, con claro predominio sobre el resto. Estos datos coinciden plenamente con los reflejados en las estadísticas nacionales<sup>24</sup>, que señalan en la tercera y segunda década la mayor incidencia de accidentes de tráfico. Pensamos que esto se debe a la mayor peligrosidad existente entre los conductores más jóvenes, que tienen una menor experiencia y frecuentan las salidas nocturnas y el consumo de alcohol.

En lo referente a las agresiones, también es claro el predominio de la segunda y sobre todo de la tercera década. Así se expresan autores como Diamant-Berger<sup>28</sup> e Hinojal<sup>29</sup>, que detectan una máxima frecuencia de lesionados por agresión entre los 20 y los 35 años. Al igual que en los accidentes de tráfico, el exceso en el consumo de alcohol en estas edades puede también influir decisivamente en originar situaciones violentas que favorecen las agresiones.

En nuestro estudio el accidente laboral comienza a ser importante a partir de la tercera década, pasando a dominar sobre el resto de las etiologías hasta las eda-

des más avanzadas. Estos resultados son normales considerando que la inmensa mayoría de la población trabajadora se encuentra entre los 30 y 60 años de edad, y que por lo tanto la frecuencia de accidentes laborales es superior en estas edades<sup>25</sup>.

Dentro del grupo de las autolesiones, nuestros resultados coinciden exactamente con los evidenciados por Nogué<sup>33</sup>, García-Maciá<sup>34</sup>, Rodríguez Pulido<sup>35</sup> y otros, de modo que en estos trabajos, sistemáticamente, se evidencia que la mayoría de los intentos de suicidio se producen entre los menores de 35 años para ir descendiendo posteriormente según avanza la edad, siendo relativamente raros en edades superiores a los 60 años, fenómeno que por otro lado es contrario al registrado en los suicidios consumados.

Por último, nos gustaría destacar que la etiología que con mayor frecuencia a requerido ingreso hospitalario ha sido la autolesión, seguida de los accidentes de tráfico y casuales. A nuestro juicio, esta circunstancia se debe a que en nuestra serie la gran mayoría de las autolesiones corresponden a intoxicaciones, concretamente el 75 %. En este sentido tenemos que decir que los pacientes intoxicados cuando acuden al hospital presentan una gravedad clínica relativa, predominando las intoxicaciones leves<sup>36</sup>, cuyos síntomas más alarmantes suelen remitir en la propia sala de urgencias; pero también es cierto que en muchos casos, especialmente en los que en un principio presentan un peor estado general, se hace necesario el ingreso en observación durante algunas horas, en previsión de una recaída o incluso pensando en la aparición de sintomatología diferida originada por distintos tóxicos. Por lo tanto, y a la vista de lo anterior, es comprensible que el médico de urgencias, bien asesorado por especialistas en la materia, y sabedor de que en muchas ocasiones la evolución posterior de los pacientes intoxicados es imprevisible, se decide por el ingreso en observación, incluso ante pacientes en los que se presupone una rápida recuperación. En cualquier caso, nuestro porcentaje de ingreso por autolesión es de 33,50 % y el de traslados tan sólo del 0,9 %, cifras que se encuentran en la línea de Nogué<sup>33</sup>, que aprecia un 31 % de ingresos y un 8 % de traslados, pero superiores a los obtenidos por otros autores<sup>34, 35</sup>, que obtienen unos porcentajes de ingreso oscilantes entre el 20 % y el 25 %, aunque en estos casos solamente se incluyen los pacientes que ingresaron en planta psiquiátrica, sin hacer referencia a los que lo hicieron en las unidades de corta estancia o en cuidados intensivos.

## Bibliografía

1. Murillo Cabezas F. El paciente politraumatizado. *Medicina Intensiva* 1989. 13: 421.
2. Cuello Calón E. Derecho Penal, tomo II, vol. 2. 14.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Bosch, 1980, 557-581.
3. Decreto 61/1987 de 23 de mayo. Boletín Oficial de Aragón. Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón. (B.O.A. de 3 de junio de 1987.)
4. Balanzó Fernández X, Pujol Farriols R y Grupo Internacional de Servicios de Medicina Interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Catalunya. *Med Clin (Barc)* 1989. 92: 86-90.
5. Núñez Díaz S, Jorge Pérez M, Núñez Díaz V, Hage Made A. Estudio epidemiológico en el Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario. *Emergencias* 1989. 1/8: 5-11.
6. Lloret Carbó J, Puig Pujol X, Muñoz Casadevall J. Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general en el período de un año. *Med Clin (Barc)* 1984. 83: 135-141.
7. Riggs L M. Emergency medicine: a rigorous new speciality. *N Eng J Med* 1981. 304: 480-483.
8. Walker D M. Emergency medicine in perspective. *Can Med Assoc J* 1982. 127: 116-118.
9. Diego Domínguez F, Franch Nadal J, Alvarez Torices J C, Alvarez Guisasaola F, de Pablo Pons M L, Villamar Berceruelo J. Urgencias hospitalarias en el área sanitaria de León. Estudio de la repercusión de la atención primaria. *Atención Primaria* 1990. 7/1: 49-55.
10. Gracia Molina M J, Arto Serrano M A, Cebrián Martín C, Ginés Gracia M C, Calvo Hornillos M, Amores Ferreras M. Análisis descriptivo de la demanda asistencial en el Servicio de Urgencias de un Hospital General. *Arch Fac Med Zaragoza* 1988. 28/2: 78-81.
11. Rodríguez Vela J, Loste Paño A, Villanueva Cirac E, Pelay Ruita C. Estudio y valoración de la asistencia en el área de urgencias traumatológicas en los Hospitales terciarios. *Avances Traum* 1987. 17/1: 43-50.
12. Morales J J, Garreta J L, Castellano F, Val M, Verdiel J. Urgencias traumatológicas asistidas en el Hospital de Bellvitge durante el año 1989. *Emergencias* 1991. 3/1: 19-24.
13. Martínez Moreno J L, Vaquero Martín F J. Urgencias traumatológicas asistidas en un Hospital General durante el año 1982. Estudio estadístico. *Rev Ortop Traum* 1984. 28/2: 187-192.
14. Amargós V, Balaguer M, Lage L, Skaf E, Valero L, Violan E. Atención traumatológica en el Servicio de urgencias de primer nivel del Centro Peracamps de Barcelona durante el año 1990. *Emergencias* 1992. 4/5: 198-201.
15. Casas M, Casas X. L'assistencia de les urgencies a la ciutat de Barcelona. *Gaceta Sanitaria* 1984. 3: 16-22.
16. Jiménez L, Clemente M J, Martínez E, Martínez J, Montero J, Berlango A. Análisis del funcionamiento de un Área de Observación adscrita al servicio de urgencias durante un año. *Emergencias* 1991. 3/1: 33-36.
17. Bocanegra Bocanegra E, Olmo Moreno A, La Rubia Espinosa L, et al. Urgencias traumatológicas hospitalarias durante el año 1986. *Rev S And Traum y Ort* 1986. 8/1: 119-129.
18. Moreno Millán E. Nuevas perspectivas en la asistencia sanitaria a las emergencias. *Emergencias* 1988. 1: 3-5.
19. Fernández Sabaté A. Epidemiología del traumatismo grave. *Acta Clin Catal* 1987. 8/4: 211-216.
20. Pecorella G, Pepe G, Calabrese C, Pepe F. Epidemiologic-statis-

- tical data on chest injuries: review of 181 cases. *Chir Ital* 1984. 36/6: 1034-1039.
21. Rommens P M, Carlier H, Delooz H H. Early mortality following multiple trauma: a retrospective study. *Acta Chir Belg* 1988. 83/4: 133-136.
  22. Redmon P, Barton D, McQuillan R, O'Higgins N. An audit of traffic accident victims requiring admission to hospital. *Ir Med J* 1990. 83/4: 133-136.
  23. Wyss D, Rivier L, Gujer H R, Paccaud F, Magnenat P, Yersin B. Characteristics of 167 consecutive traffic accident victims with special reference to alcohol intoxication: a prospective emergency room study. *Soz. Praventivmed* 1990. 35/3: 108-116.
  24. Dirección General de Tráfico. Ministerio del Interior. Boletín Informativo de Accidentes. Ministerio del Interior. Madrid, 1990.
  25. Boletín de siniestralidad laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Ministerio de Trabajo. Madrid, 1984.
  26. Gestal Otero J J. Accidentes, Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona: Salvat, 1988.
  27. Mutualidad General Deportiva. Memoria 1961-1980. Madrid, 1982.
  28. Diamant-Berger O, Garnier M, Soussy A, Leporc P, Benais J P, Gherardi R. Analyse de 20.000 cas consécutifs de consultations médico-légales cliniques (sur 18 mois). *Journal de Médecine Légale-Droit Médical* 1987. 30/6: 487-503.
  29. Hinojal Fonseca R, Fernández M P, Alzueta A. L'agression chez la population urbaine. Actas de la 6.<sup>a</sup> Jornadas Mediterráneas de Medicina Legal. Halkidiki, Grecia 1984.
  30. Fernández Fernández M P, Hinojal Fonseca R, Rodríguez Getino J A. Approche épidémiologique et médico-légale des traumatismes chez les enfants. *Revue Française du Dommage Corporel* 1991. 17/1: 15-22.
  31. Tursz A, Lelong N, Crost M. Etude épidémiologique de la pathologie accidentelle du nourrisson. *Arch Fr Pédiatr* 1988. 45/9: 673-678.
  32. Piédrola Gil G. Salud en la tercera edad: problemas y soluciones. En: *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 8.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Salvat, 1988, 973-983.
  33. Nogué S, Ruiz J, Millá J. Epidemiología de la tentativa de suicidio en el servicio de urgencias y en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. *Monografías médicas*. Jano 1988. 2/9: 17-24.
  34. García-Maciá R, Sarró B, Giró M, Otín J M. Estudio descriptivo estadístico de las tentativas de suicidio atendidas en un Servicio de Urgencias de un Hospital General. *Rev Psiq Psicol Med* 1984. 16: 530-538.
  35. Rodríguez Pulido F, de las Cuevas Castresana C, Henry Benítez M, et al. Variables socio-demográficas y psiquiátricas de las tentativas de suicidio atendidas en un Hospital General. *Psiquis* 1989. 10: 30-37.
  36. Cortés J L, Domínguez E, Rubio J, Algora A, Chamorro C, Mosquera M. Intoxicaciones Agudas 1977-1984. Incidencia Hospitalaria y evolución en la U.C.I. *An C Intensivos* 1986. 2: 67-71.