

Secretaría de Transporte >

Subsecretaría de Movilidad Sustentable >

Dirección General del Cuerpo de Agentes de Tránsito y Seguridad Vial >

Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires

Vigilancia de lesiones ocasionadas por siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires.

Año 2017

Autoridades

Jefe de Gobierno: Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Desarrollo Urbano y Transporte: Franco Moccia

Secretario de Transporte: Juan José Mendez

Subsecretaria de Movilidad Sustentable: Paula Bisiau

Director del Cuerpo de Agentes de Tránsito y Seguridad Vial: Sergio Pietrafesa

Gerente Operativa Observatorio de Seguridad Vial: Adriana Jakovcevic

Elaboración del informe: Dra. Marina Longordo, Juan Vidales, Dra. Adriana Jakovcevic

Relevamiento de datos: Alicia Roldan, Fernanda Migliucci.

Revisores:

Agradecimientos

Subsecretaría de Atención Hospitalaria, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Equipo de Comunicación Unificada de Emergencias en Salud (ECUES), DG SAME, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Profesionales y administrativos de los 13 Hospitales de Agudos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

- Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez
- Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich
- Hospital General de Agudos Dr. C. Durand
- Hospital General de Agudos Dr. J. A. Fernández
- Hospital General de Agudos Dr. J. A. Penna
- Hospital General de Agudos P. Piñero
- Hospital General de Agudos Dr. I Pirovano
- Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía
- Hospital General de Agudos B. Rivadavia
- Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni
- Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú
- Hospital General de Agudos D. Velez Sarsfield
- Hospital General de Agudos A. Zubizarreta

Gerencia Operativa de Epidemiología, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Resumen ejecutivo

- A partir de un relevamiento efectuado en los 13 hospitales de agudos de la Ciudad durante el 2017, se contabilizaron un total de 11.892 registros de ingreso hospitalario a causa de un siniestro vial. Esto indica que los hospitales recibieron, en promedio, 991 lesionados al mes y aproximadamente 33 por día.
- En cuanto a la gravedad de la lesión, se registraron 9382 (79%) traumatismos leves, 1329 (11%) graves ya que permanecieron internados por más de 24hs, 46 (0,4%) fallecieron en el rango de los 30 días de internación, mientras que 1135 (9,3%) pacientes no contaban con información sobre la gravedad del traumatismo.
- La mediana de días de internación en hospital público para los heridos graves fue de 6 días mientras que en el caso de los fallecidos fue menor a 1 día.
- Los hospitales de agudos que presentan la mayor cantidad de lesionados en el año fueron Ramos Mejía, Durand y Fernández. La estacionalidad de las lesiones muestra que, al igual que en 2016, tienden a incrementarse durante el segundo semestre del año.
- En cuanto al perfil sociodemográfico de los pacientes lesionados graves y fallecidos, el 76% eran de sexo masculino y el grupo etario más afectado fue el de 25 a 34 años de edad (32%).
- Respecto al tipo de usuario de la vía, el 46% de los lesionados graves y fallecidos fueron motociclistas, 19% peatones, 16% ocupantes de automóvil y un 5% ciclistas. De manera que el 70% de los lesionados graves y fatales fueron usuarios vulnerables de la vía (peatones, motociclistas y ciclistas).
- Respecto de 2016 se observa una mejora en la cantidad y calidad de los registros dado que la falta de datos en la gravedad del traumatismo disminuyó del 28,6% al 9,3%.

Índice

Introducción

Objetivo

Metodología

Análisis de datos

Resultados

Total de pacientes ingresados y gravedad de las lesiones

Pacientes ingresados por mes

Pacientes ingresados por hospital

Caracterización de los lesionados graves y fallecidos

Distribución según género, grupo etario y lugar de residencia

Distribución según tipo de usuario de la vía

Conclusiones

Referencias

Tablas

Tabla I. Pacientes ingresados a causa de un siniestro vial según gravedad y mes de ingreso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

Tabla II. Pacientes leves, graves y fallecidos a causa de un siniestro vial, según hospital. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

Tabla III. Pacientes graves y fallecidos por siniestros viales según sexo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

Tabla IV. Pacientes graves y fallecidos por siniestros viales según rango de edad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

Tabla V. Pacientes graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según lugar de residencia. Ciudad de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

Tabla VI. Pacientes graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, años 2016-2017. Valores absolutos y porcentajes.

Tabla VII. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según rango de edad y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

Tabla VII. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según sexo y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

Figuras

Figura I. Esquema de la clasificación de los pacientes ingresados por siniestros viales según el tipo de egreso y el tipo de atención recibida. Ciudad de Buenos Aires, año 2017.

Figura II. Pacientes ingresados por siniestros viales en función de la gravedad de la lesión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores en porcentajes (n=11892)

Figura III. Pacientes ingresados por siniestros viales en función de la gravedad de la lesión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016 (n= 9492) y 2017 (n=11892). Valores en porcentajes

Figura IV. Pacientes lesionados graves a causa de un siniestro vial en función de la cantidad de días de internación en Hospital Público. Ciudad de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos (n=181)

Figura V. Pacientes fallecidos a causa de un siniestro vial en función de los días de internación en Hospital Público. Ciudad de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos (n=46)

Figura VI. Pacientes ingresados a causa de un siniestro vial por gravedad según mes de ingreso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos (n=11892).

Figura VII. Pacientes ingresados a causa de un siniestro vial según mes de ingreso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, años 2016- 2017. Valores absolutos (n 2016=9462 n 2017= 11892).

Figura VIII. Lesionados graves y óbitos por causa de un siniestro vial según hospital. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores porcentajes (n=1375)

Figura IX. Pacientes graves y fallecidos por siniestros viales según rango de edad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes (lesionados graves n=1329, fallecidos n=46).

Figura X. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

Figura XI. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según sexo y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

Figura XII. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según rango de edad y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, en el año 2015, los traumatismos causaron 5 millones de muertes, casi tres de cada diez fueron como consecuencia de un incidente de tránsito. La mortalidad por siniestros viales, que a nivel mundial es de 18,3 defunciones por cada 100.000 habitantes, es mayor en los países de ingresos bajos, donde alcanza las 28,5 defunciones cada 100.000 habitantes. [1] En Argentina, de acuerdo a datos publicados por la Dirección Nacional del Observatorio Vial del Ministerio de Transporte de la Nación, en el año 2017 hubo 5420 defunciones en el lapso de los 30 días ocasionadas por el tránsito, representando una Tasa de Mortalidad (TBM) de 12,3 por cada 100.000 habitantes [2]. De acuerdo a los datos informados por el Ministerio de Justicia y Seguridad del GCBA, se estima que para dicho año en la Ciudad de Buenos Aires hubo 151 víctimas fatales en el lapso de los 30 días y una TBM de 4,9 cada 100.000 habitantes.

El enfoque de sistema seguro adoptado en el Plan de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires [3] se basa en el principio ético de que tanto las muertes como las lesiones graves a consecuencia de los siniestros viales son inaceptables. Tanto las muertes como las lesiones graves causan un enorme sufrimiento humano así como costos económicos y sociales que deben ser evitados. En función de ello, resulta necesario complementar los datos policiales sobre víctimas fatales con información sanitaria sobre el número y características de los heridos graves que ocurren a causa de un siniestro vial en la Ciudad.

Con esta meta, desde 2016 el Observatorio de Seguridad Vial dependiente de la Subsecretaría de Movilidad Sustentable y Segura, Ministerio de Desarrollo Urbano y Transporte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) con el apoyo técnico de la Gerencia Operativa de Epidemiología y de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud, del GCBA, lleva adelante un proyecto de vigilancia epidemiológica de lesionados por siniestros viales hasta 30 días posteriores al mismo en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad. Este proyecto busca monitorear anualmente la cantidad de lesionados que ingresan al sistema hospitalario a causa de un siniestro vial y conocer la gravedad del traumatismo, las características demográficas, el tipo de usuario de la vía así como la distribución geográfica de los lesionados graves y fallecidos.

Durante el relevamiento realizado en el año 2016 (4), se registraron un total de 9492 registros de ingresos hospitalarios a causa de siniestro vial, con un promedio de 730 lesiones al mes y aproximadamente 24 por día. De estos casos, el 60% fueron traumatismos leves, 10,7% graves y 0,4% fallecieron en el rango de los 30 días de internación, mientras que el 28,6% de los pacientes no contaban con información sobre la gravedad del traumatismo. Los hospitales de agudos que presentaron la mayor cantidad de lesionados al año fueron el Fernández, Durand, Pirovano y Ramos Mejía. En cuanto al perfil sociodemográfico de los pacientes lesionados graves y fallecidos, el 75% eran de sexo masculino y la franja etaria con mayor prevalencia fue la de 25 a 34 años de edad (31%). Respecto al tipo de usuario de la vía, el 64% de los lesionados graves y fatales fueron usuarios vulnerables (3) (peatones, motociclistas y ciclistas).

En el presente informe se describirán los resultados de la vigilancia de lesionados por siniestros viales efectuada por el OSV durante el año 2017.

Metodología

Universo

El relevamiento de datos se llevó a cabo en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires. Cabe recordar que la totalidad de los auxilios que el SAME efectúa en la vía pública son derivados a estos 13 efectores para su primera atención hospitalaria.

Procedimiento

Durante el año 2017 un equipo especialmente capacitado concurre a cada uno de los 13 hospitales a relevar los datos de aquellos pacientes que ingresaron con traumatismos por siniestros viales. A continuación se describen los libros hospitalarios relevados y los datos recabados de cada uno de ellos.

(a) El **libro de guardia o tránsito** es donde se registra a los pacientes que ingresan por guardia y son asistidos. Está conformado por planillas diarias. Cada una de ellas consta de una serie de datos pre-impresos que el personal de guardia debe completar por cada paciente que asiste. De cada una de esas planillas se registran los siguientes datos:

- Del auxilio: Número de la ambulancia que llevó al paciente.
- Del siniestro: Hora, fecha, lugar del siniestro, vehículos/participantes,
- Del paciente: sexo, edad, tipo de lesión, lugar de residencia (CABA/GBA), observaciones (si usaba casco, etc).
- De la atención brindada: Tipo de atención: (a) Sólo guardia (el paciente sólo recibe atención en la guardia), (b) Guardia-sala (es atendido y luego internado en el mismo hospital) (c) Guardia y derivación (es atendido pero luego es internado en otro centro de atención ya sea público o privado); Causa de egreso (derivación a otro hospital del sistema público, derivación a efector/Obra Social, alta voluntaria, alta definitiva, control en consultorio externo, óbito); Tiempo de internación (si estuvo internado, se indica la cantidad de días); Fecha de egreso; Observaciones.

(b) El **libro de óbitos**, se trata de planillas u hojas donde se registran los datos de los fallecidos dentro del hospital. Para identificar los casos debidos a siniestros viales se relevaron todos aquellos que tuvieran un número de sumario policial para luego cotejarlos con la información de otros libros (ver Procedimiento). De este libro se relevan los siguientes datos:

- Del siniestro: lugar de ocurrencia.
- Del paciente: fecha y hora de ingreso, fecha y hora del óbito, sexo, edad, lugar de residencia (CABA/GBA)
- De la atención brindada: si fue trasladado por SAME, tipo de lesión registrada en el ingreso.

(c) **Registros de admisión y egresos.** De esta oficina se recaban:

- De la atención brindada: Fecha de alta; complejidad en la internación (ej. Traumatología, Cirugía general, shockroom, UTI, etc.); cantidad de días de internación; óbito.

Análisis de datos

Número de lesionados

Para determinar el total de pacientes lesionados por siniestros viales ingresados en año 2017 se contabilizaron los casos encontrados en cada uno de los libros relevados.

Gravedad de la lesión

Para poder caracterizar a los pacientes en función de la gravedad de la lesión, y debido a la ausencia de una metodología de diagnóstico unificada en los distintos hospitales, empleamos la definición propuesta por el International Transport Forum [5]. De acuerdo a esta definición toda persona herida en un incidente de tránsito y cuyo estado precisa una hospitalización superior a 24 horas es considerado como un herido grave^[1]. En función de ello, para determinar el tiempo que los lesionados permanecieron en el hospital se empleó la variable "Tipo de Atención" de la siguiente manera:

Lesionados leves: aquellos casos consignados como “Solo guardia” dado que se asume que su permanencia en el hospital fue inferior a las 24hs^[2].

Lesionados graves: aquellos pacientes consignados como “Guardia a sala” o “Guardia derivación” dado que en todos los casos se considera que el tiempo de permanencia en el hospital fue superior a las 24 hs.

Fallecidos: aquellos pacientes que fallecieron en el lapso de los 30 días desde que llegaron al hospital, a partir de los registros del libro de Óbitos provisto por el Departamento de Anatomía Patológica (Morgue) o por el Departamento de Admisión y Egresos, según normas administrativas acordadas a cada hospital. Dado que este libro no indica cuál fue el motivo de ingreso del paciente, los datos recabados se cotejaron con los detallados en los libros de guardia para confirmar que se trataba de un ingreso por siniestro vial.

Los re ingresos^[3] no fueron considerados en esta clasificación. Para poder caracterizar los casos de lesiones graves y mortales, se efectuó la trazabilidad^[4] de cada paciente clasificado como herido grave o fallecido entre los diferentes libros hospitalarios lo que permitió descartar casos duplicados y completar la información obtenida para cada paciente. Luego, se procedió a trazar los datos de los pacientes graves y fallecidos con los registros provistos por Policía de la Ciudad, AUSA (Autopistas Urbanas S.A.) y Equipo de Comunicación Unificada en Emergencias Sanitarias (ECUES) del SAME, con la meta de completar datos faltantes, en especial el tipo de vehículo de la víctima así como la ubicación geográfica del siniestro.

[1] Si bien este criterio cuenta con algunas limitaciones (a saber, aquellos casos que por razones ajenas al traumatismo como embarazadas, pacientes pediátricos y adultos mayores deben permanecer en observación en guardia por más de 24hs también son contabilizados como lesionados graves, sobrestimando la cantidad de heridos graves en el total) su uso es aceptado cuando no se cuenta con un criterio unificado de diagnóstico de gravedad como en el caso de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

[2] Este grupo incluiría tanto a lesionados leves como moderados, ya que muchos de estos pacientes continúan sus controles en consultorios externos, no obstante, para poder cumplir con la nomenclatura citada se los llama “lesionados leves”.

[3] Paciente que luego de egresado requiere atención médica por controles o cirugías programadas

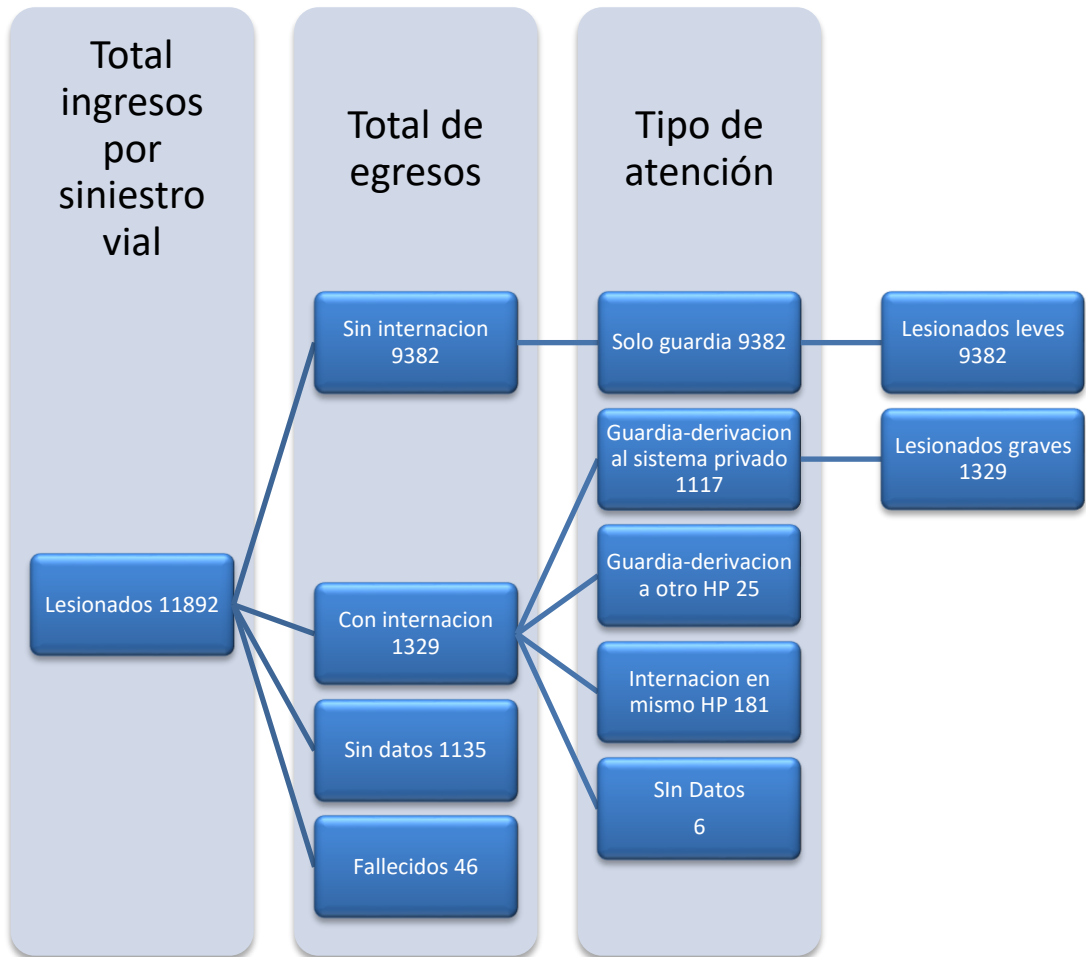
[4] La trazabilidad se efectuó a partir de la coincidencia de los campos fecha, hora (+/- 40 min), intersección (+/- 2 calles) y edad (+/- 5 años).

Resultados

Total de pacientes ingresados y gravedad de las lesiones

A partir del relevamiento de los libros de Guardia se registraron durante el año 2017, 11.892 pacientes ingresados por causa de un siniestro vial. La Figura I muestra la clasificación de los pacientes de acuerdo al tipo de egreso (con o sin internación) y al tipo de atención recibida. Del total de lesionados registrados, 9382 (79%) egresaron sin requerimiento de internación, 1329 (11%) permanecieron internados (1117 en el sistema privado, 181 en un hospital público) y 6 lesionados graves de los cuales no se pudo determinar su lugar de derivación, 46 (0,4%) fallecieron en el lapso de los 30 días y 1135 (9,6 %) pacientes no contaban con información acerca de su egreso.

Figura I. Esquema de la clasificación de los pacientes ingresados por siniestros viales según el tipo de egreso y el tipo de atención recibida. Ciudad de Buenos Aires, año 2017.

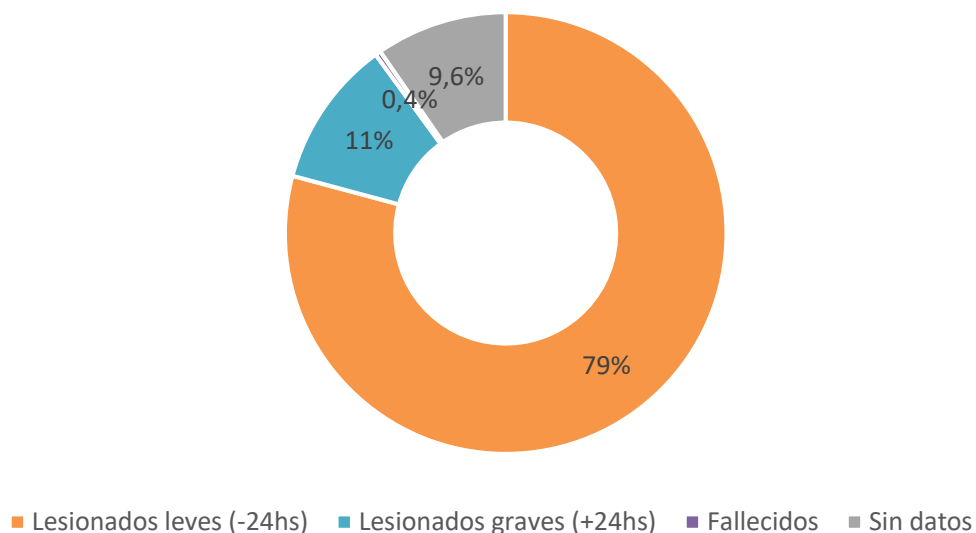


Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 hospitales de agudos de la Ciudad.

La Figura II indica que 9382 (79%) pacientes ingresados fueron categorizados como lesionados leves ya que solo permanecieron en la guardia por un lapso menor a las 24hs, 1329 (11%) fueron clasificados como lesionados graves ya que permanecieron internados por más de 24hs, 46 (0,4%) fallecieron en el rango de los 30 días de internación, mientras que 1135 (9,6%) pacientes no contaban con información acerca de su egreso. Comparativamente, en 2016 del total de lesionados registrados, el 60% fueron lesionados leves, 11% fueron graves, 0,4% fallecieron en el lapso de los 30 días y 28,6% no contaban con información acerca de su egreso. Estos datos sugieren que en 2017 hubo una importante disminución del sin datos en favor de un aumento de los casos de lesiones leves (Figura III).

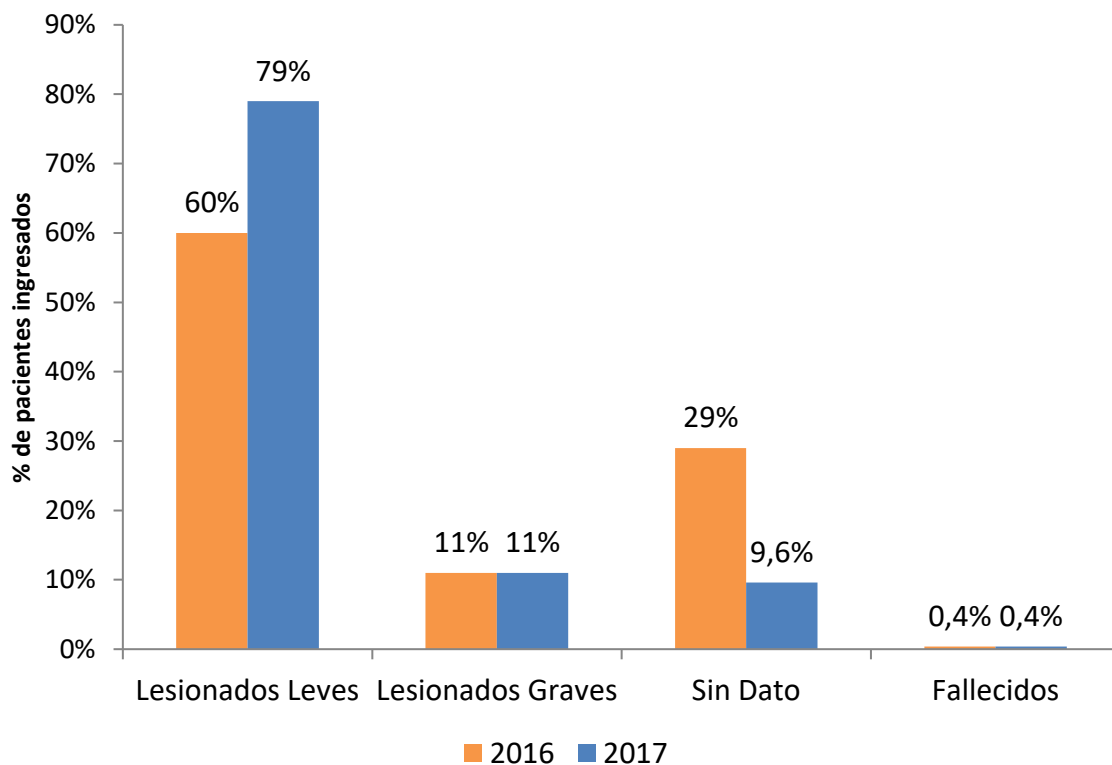
Por otra parte, en 2017 el 84% de los lesionados graves (ver Figura I) fueron derivados al sistema privado de salud por lo que no pudo hacerse el seguimiento de su evolución en el lapso de los 30 días. Esta tendencia es muy similar a la observada en 2016, cuando el 89% de los casos graves fueron derivados al sector privado de salud.

Figura II. Pacientes ingresados por siniestros viales en función de la gravedad de la lesión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores en porcentajes (n=11892)



Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

Figura III. Pacientes ingresados por siniestros viales en función de la gravedad de la lesión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016 (n= 9492) y 2017 (n=11892). Valores en porcentajes.

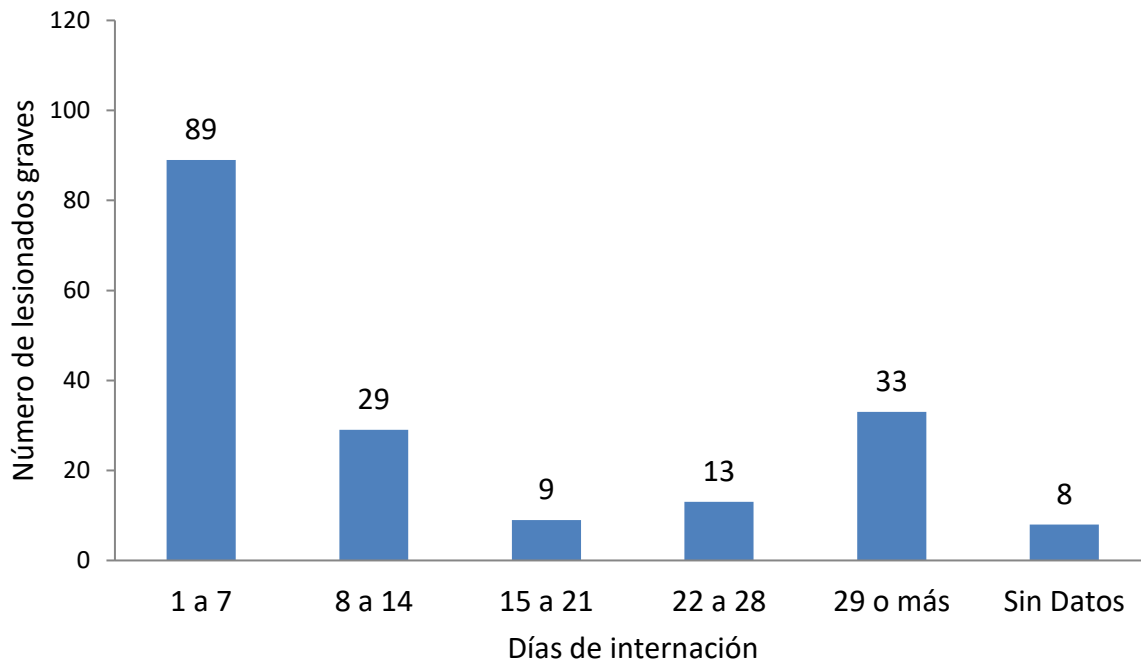


Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

Duración de la internación en los hospitales públicos

La duración de la internación sólo pudo ser analizada en los 181 pacientes que permanecieron internados en el mismo hospital de ingreso dentro del sistema público de salud. Estos representan un 14% de los lesionados graves registrados. La mediana de días de internación fue de 6 días (RI 22). De estos 181 lesionados graves que no fallecieron el 49% (89) permaneció internado hasta una semana, mientras que el 16% (29) entre 8 a 14 días, 5% (9) entre 15 y 21 días, 10% (9) entre 22 y 28 días. El 18% (33) por más de 29 días.

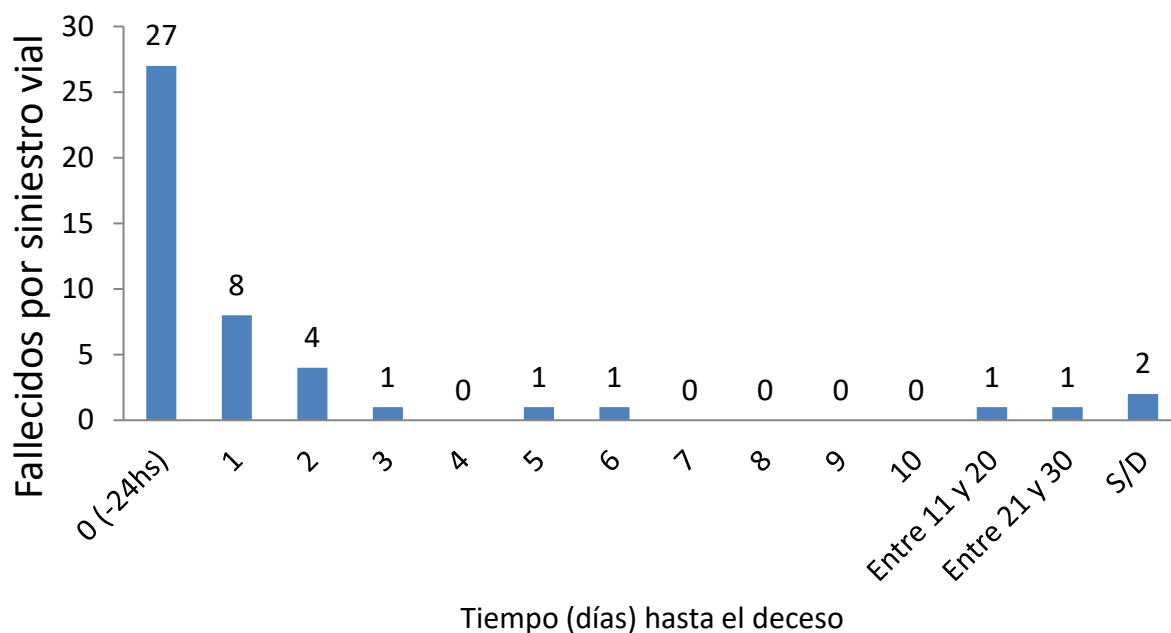
Figura IV. Pacientes lesionados graves a causa de un siniestro vial en función de la cantidad de días de internación en Hospital Público. Ciudad de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos (n=181)



Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

En el caso de las personas que fallecieron en el Hospital (n=46), la mayoría (59%) se produjo el mismo día de llegada al hospital, es decir, a menos de 24 horas del siniestro vial. El 18% falleció dentro del primer día de internación y el 9% dentro de los 2 días de internación. La mediana de días de internación hasta el deceso menor a 1 día (RI 1; ver Figura V).

Figura V. Pacientes fallecidos a causa de un siniestro vial en función de los días de internación en Hospital Público. Ciudad de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos (n=46)

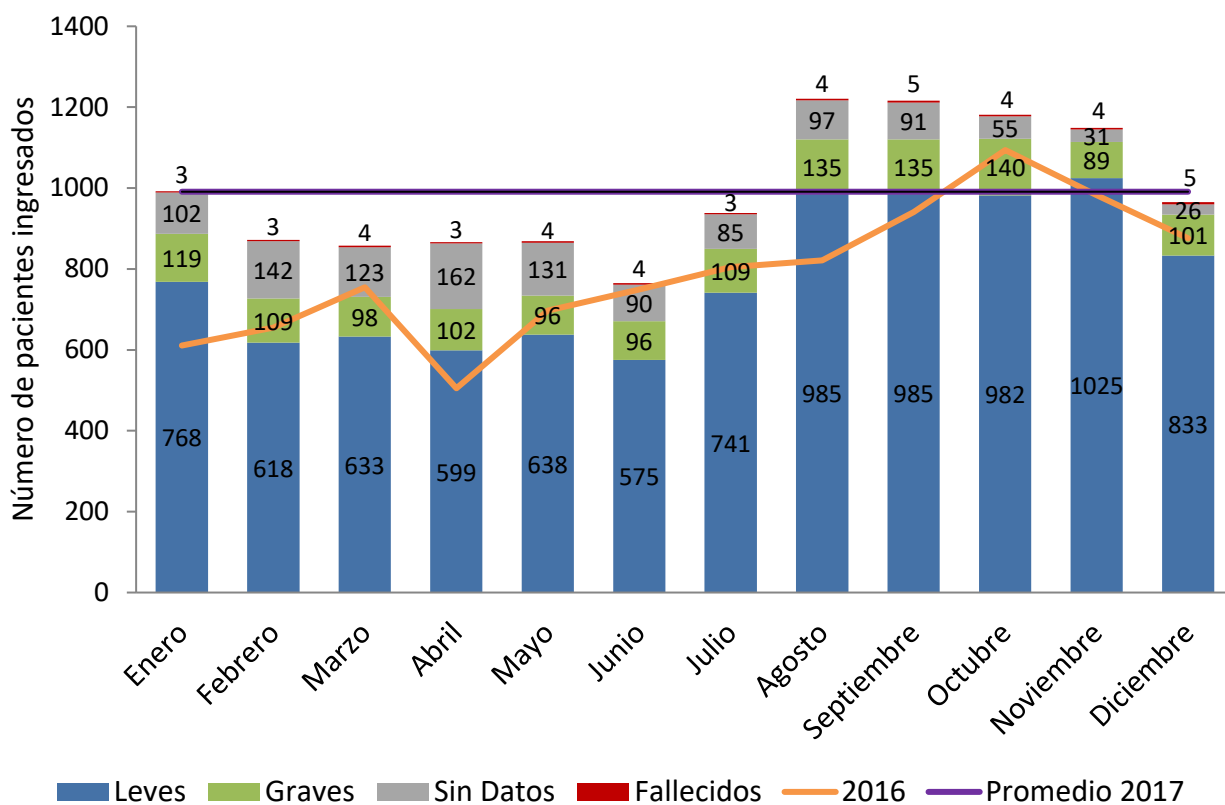


Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

Pacientes ingresados por mes

El promedio de pacientes ingresados a causa de un siniestro vial fue de 991 por mes. Los meses de agosto a noviembre se encuentran por encima del promedio anual, siendo agosto el mes con más pacientes registrados (Figura VI y Tabla I). La Figura VI muestra que, si bien la cantidad de casos registrados en 2017 fue mayor a la de 2016, la evolución mensual fue similar. La Figura VII permite observar que la cantidad de registros por mes se mantiene relativamente estable entre el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017, lo cual sugiere que el incremento observado a lo largo del año 2016 puede deberse a la mejora en el proceso de recolección de la información, consiguiendo que en 2017 se parta de cifras con un menor nivel de subregistro.

Figura VI. Pacientes ingresados a causa de un siniestro vial por gravedad según mes de ingreso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos (n=11892).



Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad.

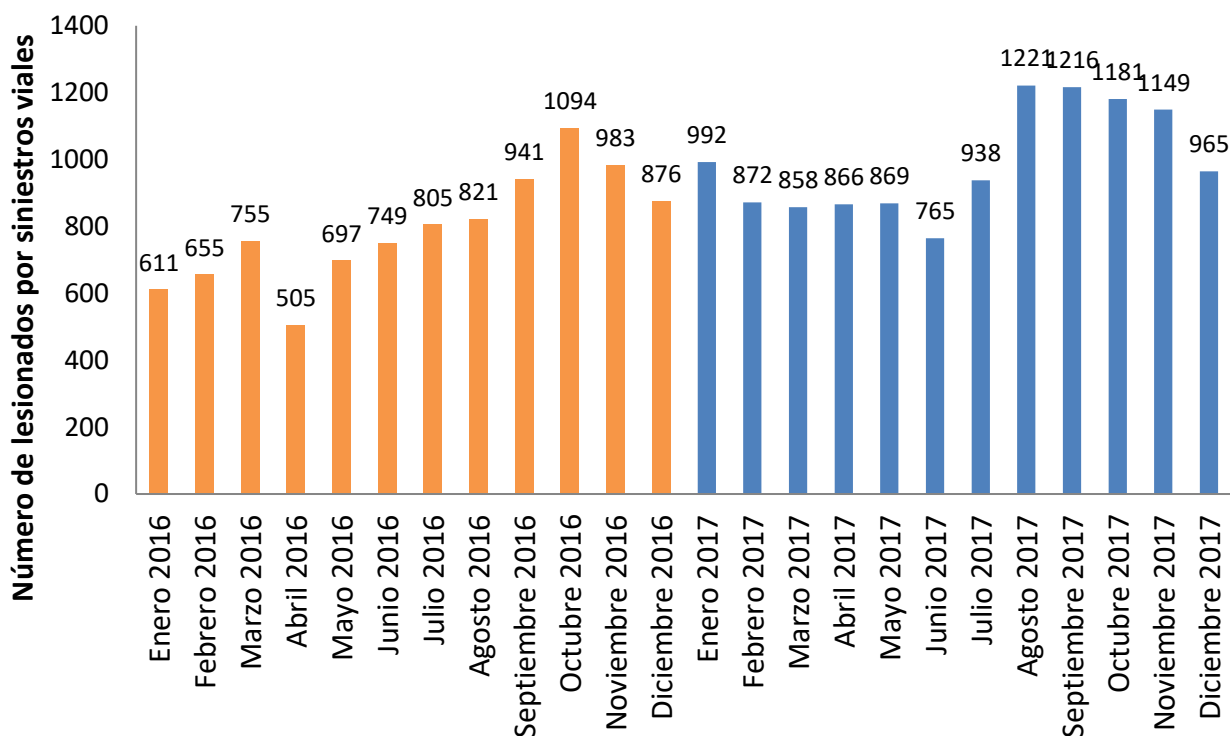
Tabla I. Pacientes ingresados a causa de un siniestro vial según gravedad y mes de ingreso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

	Leves		Graves		Sin Datos		Fallecidos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Enero	768	8%	119	9%	102	9%	3	6%	992	9%
Febrero	618	6,6%	109	8%	142	12%	3	6%	872	8 %
Marzo	633	6,7%	98	7%	123	11%	4	9%	858	7%
Abril	599	6,3%	102	8%	162	14%	3	6%	866	7%
Mayo	638	7%	96	7%	131	12%	4	9%	869	7%
Junio	575	6%	96	7%	90	8%	4	9%	765	6%
Julio	741	8%	109	8%	85	7%	3	6%	938	8%
Agosto	985	10,5%	135	10%	97	9%	4	9%	1221	10%
Septiembre	985	105%	135	10%	91	8%	5	11%	1216	10%
Octubre	982	10,4%	140	11%	55	5%	4	9%	1181	10%
Noviembre	1025	11%	89	7%	31	3%	4	9%	1149	10%
Diciembre	833	9%	101	8%	26	2%	5	11%	965	8%

TOTAL	9382	100%	1329	100%	1135	100%	46	100%	11892	100%
-------	------	------	------	------	------	------	----	------	-------	------

Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad.

Figura VII. Pacientes ingresados a causa de un siniestro vial según mes de ingreso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, años 2016- 2017. Valores absolutos (n 2016=9462 n 2017= 11892).



Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad.

Pacientes ingresados por hospital

En la Tabla II se observa que los hospitales de agudos que presentaron la mayor cantidad de lesionados al año fueron Ramos Mejía 1748 (15%), Durand 1723 (15%) y Fernández 1442 (12%). Estos tres nosocomios también se encontraron entre los que recibieron una mayor cantidad de lesionados el año anterior.

Tabla II. Pacientes leves, graves y fallecidos a causa de un siniestro vial, según hospital. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

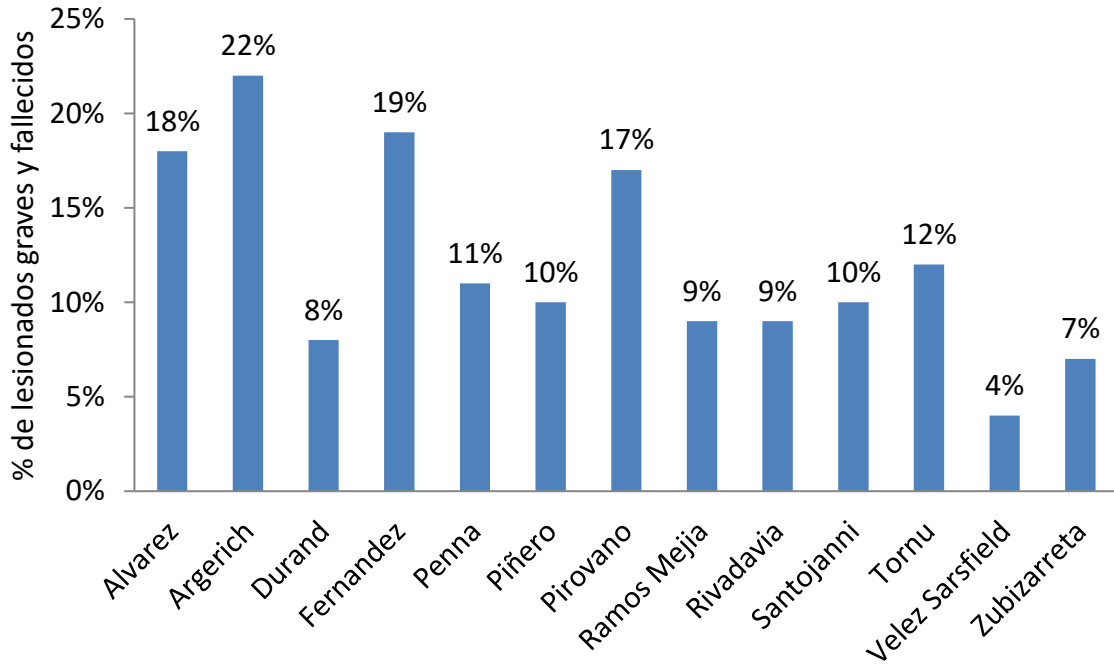
Hospital	Lesionados Leves		Lesionados Graves		Sin Datos		Fallecidos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

Álvarez	460	5%	108	8%	26	2%	1	2%	595	5%
Argerich	237	3%	85	6%	82	7%	7	15%	411	3%
Durand	1481	16%	134	10%	105	9%	3	7%	1723	15%
Fernández	1158	12%	265	20%	16	1%	3	7%	1442	12%
Penna	362	4%	60	5%	100	9%	0	0%	522	4%
Piñero	908	10%	96	7%	67	6%	10	22%	1081	9%
Pirovano	647	7%	179	13%	230	21%	0	0%	1056	9%
Ramos Mejía	1435	15%	148	11%	154	14%	11	24%	1748	15%
Rivadavia	581	6%	60	5%	35	3%	0	0%	676	6%
Santojanni	877	9%	90	7%	36	3%	8	17%	1011	8%
Tornu	226	2%	38	3%	72	7%	2	4%	338	3%
Vélez Sarsfield	625	7%	31	2%	163	14%	1	2%	820	7%
Zubizarreta	385	4%	35	3%	49	4%	0	0%	469	4%
TOTAL	9382	100%	1329	100%	1135	100%	46	100%	11892	100%

Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad

Si se analiza la proporción de lesionados graves y fallecidos en función del total de lesionados registrados en cada hospital, se observa que los efectores con mayor porcentaje de víctimas graves son los Hospitales Argerich 22%, Fernández 19%, Álvarez 18% y Pirovano 17% ubicados en las Comunas 4, 14, 7 y 12 (Ver Figura VIII). Comparativamente, para el año 2016, los efectores con mayor porcentaje de víctimas graves fueron el Penna y Santojanni (19% respectivamente) ubicados en las Comunas 4 y 9 en el sur de la Ciudad.

Figura VIII. Lesionados graves y óbitos por causa de un siniestro vial según hospital. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores porcentajes (n=1375)



Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad

Caracterización de los lesionados graves y fallecidos

Distribución según género, grupo etario y lugar de residencia

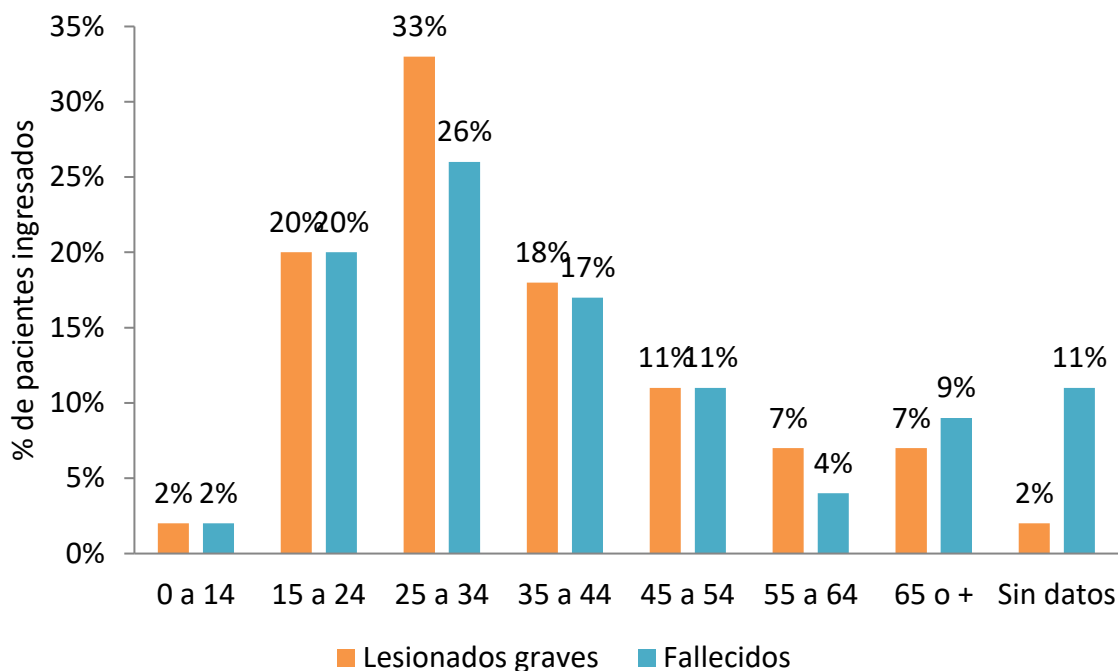
En lo que respecta a los datos sociodemográficos, la Tabla III muestra una mayor prevalencia del sexo masculino tanto para los lesionados graves (76%) como para los fallecidos (65%). En cuanto a la distribución de edad, tanto la mayor cantidad de lesionados graves como la de fallecidos tenía entre 25 a 34 años de edad (33% y 26%, respectivamente; Tabla IV). En conjunto, la mediana de edad fue de 32 años (RI 20). En líneas generales, estas tendencias son similares a las observadas en 2016.

Tabla III. Pacientes graves y fallecidos por siniestros viales según sexo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

Sexo	Lesionados graves		Fallecidos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	319	24%	15	33%	334	24%
Masculino	1008	76%	30	65%	1038	76%
Sin datos	2	0,1%	1	2%	3	0,2%
Total	1329	100%	46	100%	1375	100%

Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad

Figura IX. Pacientes graves y fallecidos por siniestros viales según rango de edad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes (lesionados graves n=1329, fallecidos n=46).



Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad

Tabla IV. Pacientes graves y fallecidos por siniestros viales según rango de edad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

Grupo etario	Lesionados graves		Fallecidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
0 a 14	25	2%	1	2%	26	2%
15 a 24	267	20%	9	20%	276	20%
25 a 34	435	33%	12	26%	447	32%
35 a 44	234	18%	8	17%	242	18%
45 a 54	142	11%	5	11%	147	11%
55 a 64	95	7%	2	4%	97	7%
65 o +	100	7%	4	9%	104	7%
sin datos	31	2%	5	11%	36	3%
Total	1329	100%	46	100%	1375	100%

Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad.

En lo que respecta al lugar de residencia del 61% de los casos no pudo determinarse el lugar donde residían, el resto de los casos, 26% residían en CABA, y el 13% en el Gran Buenos Aires. Sólo dos lesionados graves poseían domicilio en el interior del país. (Tabla V).

Tabla V. Pacientes graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según lugar de residencia. Ciudad de Buenos Aires, año 2017. Valores absolutos y porcentajes.

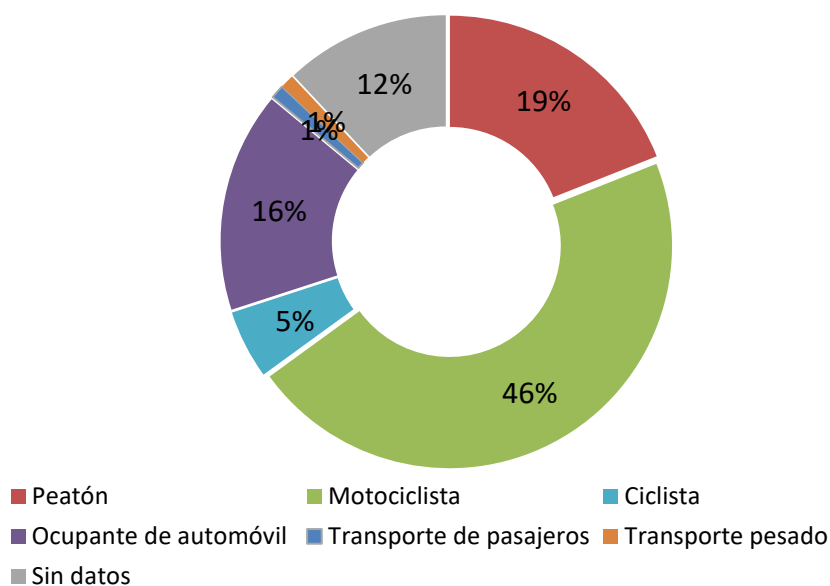
Lugar de residencia	Lesionados graves		Fallecidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
CABA	345	26%	15	33%	360	26%
GBA	177	13,3%	2	4%	179	13%
Sin datos	805	60,5%	29	63%	836	60,8%
Otro	2	0,2%	0	0%	2	0,2%
Total	1329	100%	46	100%	1375	100%

Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

Distribución según tipo de usuario de la vía

Del total de los lesionados graves y fallecidos el 46% eran motociclistas, 19% eran peatones, 16% viajaba en un vehículo de 4 ruedas o más y 5% ciclistas (Figura X). Es decir, que el 70% de los lesionados graves y fallecidos eran usuarios vulnerables de la vía (Tabla VI). En comparación al año 2016 se observa un descenso de las víctimas ocupantes de automóvil (del 24 al 16%) y un ligero aumento de los motociclistas (del 43 al 46%) y de peatones (del 17% a 19%). El porcentaje de sin datos en el tipo de usuario permaneció estable.

Figura X. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).



Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

Con respecto a los fallecidos, el grupo más afectado durante el 2017 fueron los peatones (35%), mientras que en el 2016 fueron los motociclistas (58%). Se observa un marcado incremento en el porcentaje de fallecidos ocupantes de automóvil ya que pasó del 9% en 2016 al 15% en 2017. Así también se observa un ligero incremento en el porcentaje de peatones fallecidos ya que paso del 29% al 35%, mientras que hay un marcado descenso en motociclistas fallecidos, pasó del 59% en 2016 al 33% en 2017. El porcentaje de fallecidos sin dato de rol se incrementó notablemente pasando del 3% en 2016 al 15% en 2017. (Ver Tabla VI).

Tabla VI. Pacientes graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, años 2016-2017. Valores absolutos y porcentajes.

	Lesionados graves				Fallecidos				Total			
	2017		2016	Variación porcentual	2017		2016	Variación porcentual	2017		2016	Variación porcentual
	n	%	%	%	n	%	%	%	n	%	%	%
Peatón	252	19%	17%	2	16	35%	29%	6	268	19%	17%	2
Motociclista	616	46%	43%	3	15	33%	59%	-26	631	46%	43%	3
Ciclista	61	5%	4%	1	1	2%	0%	2	62	5%	4%	1
Ocupante de automóvil	220	16%	25%	-9	7	15%	9%	6	227	16%	24%	-8
Transporte de pasajeros	20	1%	0%	1	0	0%	0%	0	20	1%	0%	1
Transporte pesado	7	1%	0%	1	0	0%	0%	0	7	1%	0%	1
Sin datos	153	12%	12%	0	7	15%	3%	12	160	12%	12%	0
Total	1329	100%	100%		46	100%	100%		1375	100%		

Fuente: Observatorio de seguridad vial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en base a relevamientos propios en los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad.

Con respecto a la distribución de usuarios lesionados graves y fallecidos por sexo, se observa una clara prevalencia del sexo masculino en todos los usuarios excepto en el transporte público, en donde 69,6% de las víctimas son mujeres y en el caso de los peatones donde el porcentaje de mujeres es del 46%. (Ver Figura XI)

Figura XI. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según sexo y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

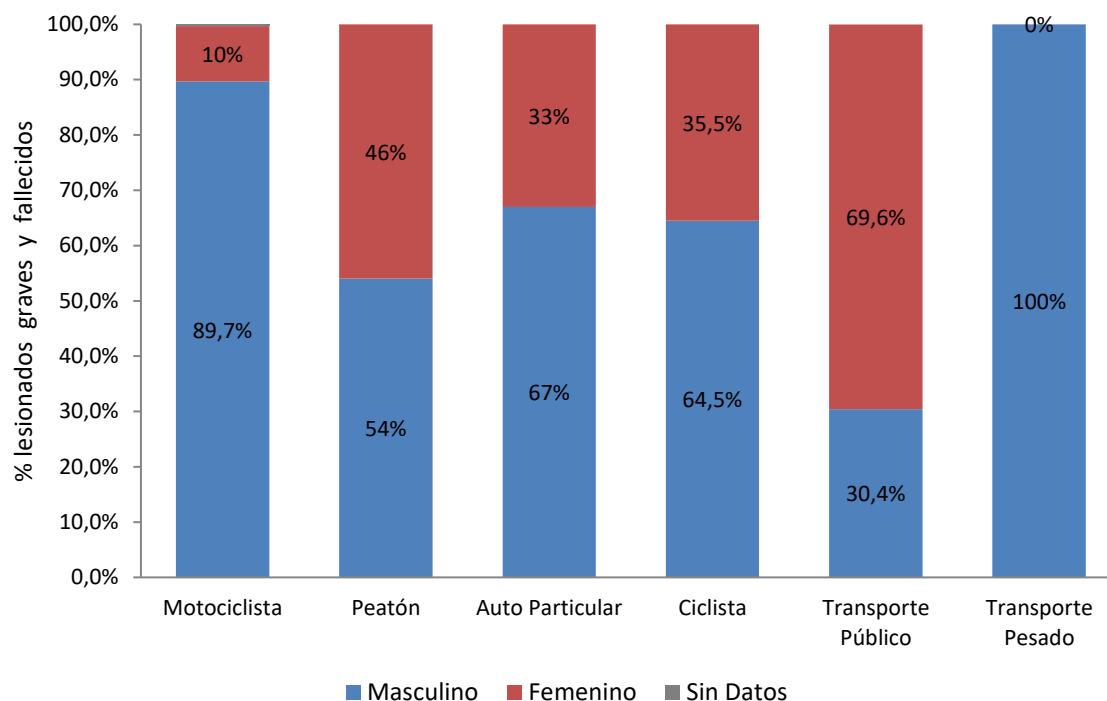


Tabla VII. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según sexo y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

Tipo de Usuario	Sexo						Total
	Masculino		Femenino		Sin Datos		
	n	%	n	%	n	%	
Motociclista	566	89.7%	63	10%	2	0.3%	631
Peatón	143	54%	122	46%	0	0%	265
Auto Particular	152	67%	75	33%	0	0%	227
Ciclista	40	64.5%	22	35.5%	0	0%	62
Transporte Público	7	30.4%	16	69.6%	0	0%	23
Transporte Pesado	7	100%	0	0%	0	0%	7
Sin Datos	123	76.5%	36	22.5%	1	0.5%	160
Total	1038	-	334	-	3	-	1375

En cuanto a la distribución de usuarios lesionados graves y fallecidos por rango etario, en el caso de los motociclistas y ocupantes de automóvil la franja etaria más afectada es la de 25 a 34 años. En el caso de los ciclistas, prevalece esta misma franja junto con la de los 15 a 34 años de edad. En cambio en el caso de los peatones, si bien no se observa una prevalencia de alguna franja etaria en particular, los grupos de 55 años en adelante superan ampliamente a los porcentajes de los mismos grupos de edad de los otros usuarios de la vía (Ver Figura XII).

Figura XII. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según rango de edad y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

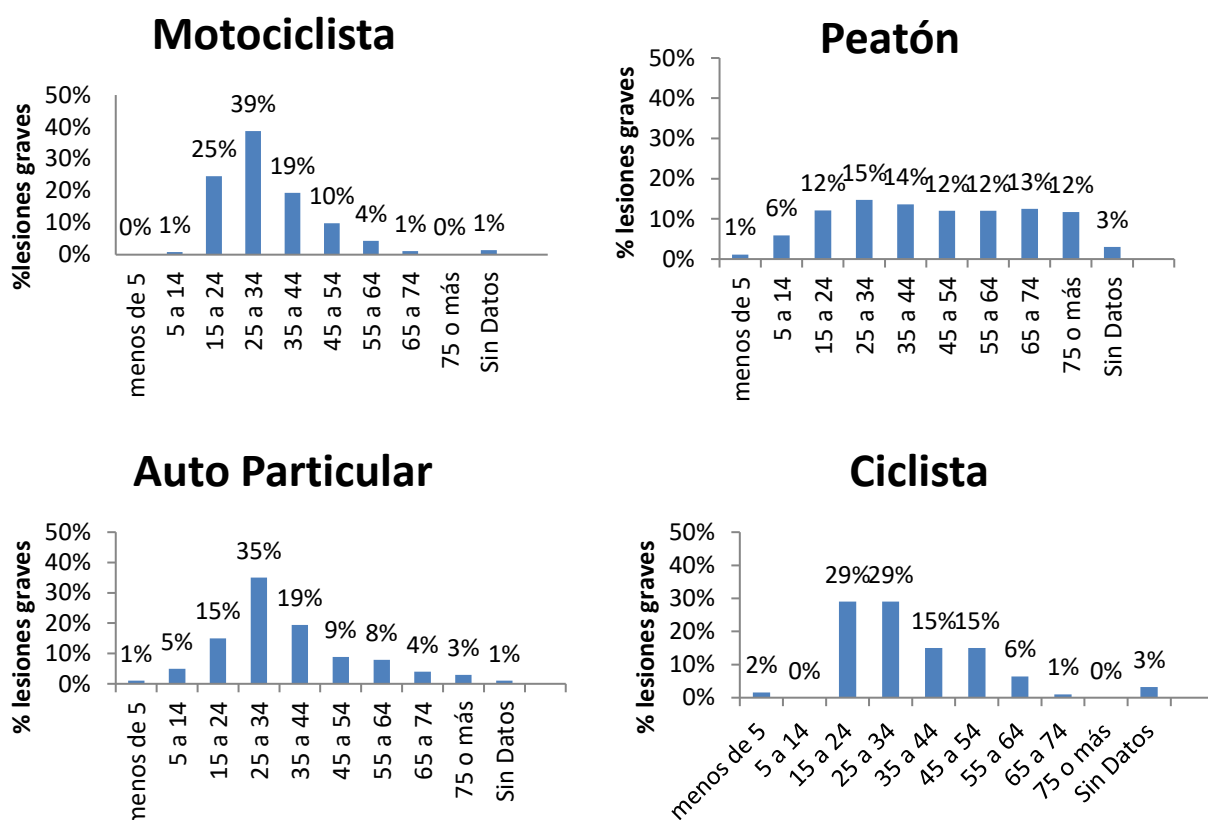


Tabla VII. Lesionados graves y fallecidos por causa de un siniestro vial según rango de edad y tipo de usuario de la vía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2017. Porcentajes. (n=1375).

Tipo de Usuario		Motociclista		Peatón		Auto Particular		Ciclista	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	menos de 5	0	0%	3	1%	2	1%	1	2%
	5 a 14	5	1%	16	6%	11	5%	0	0%
	15 a 24	155	25%	33	12%	34	15%	18	29%
	25 a 34	244	39%	40	15%	79	35%	18	29%
	35 a 44	122	0	37	14%	44	19%	9	15%
	45 a 54	62	10%	31	12%	20	9%	9	15%
	55 a 64	27	4%	31	12%	18	8%	4	6%
	65 a 74	7	1%	34	13%	8	4%	1	1%
	75 o más	0	0%	32	12%	8	3%	0	0%
	Sin Datos	9	1%	8	3%	3	1%	2	3%
	Total	631	100%	265	100%	227	100%	62	100%

En lo que respecta al uso de los sistemas de protección, en la mayoría de los casos, 86,18%, no se encontró información al respecto.

Conclusiones

Continuando con el trabajo iniciado en el año 2016, el presente estudio, tuvo por objetivo identificar la cantidad de lesionados a causa de un siniestro vial ingresados a los 13 Hospitales de agudos de la Ciudad, así como caracterizar a las víctimas de mayor gravedad contribuyendo a mejorar la calidad de la información en materia de seguridad vial.

De acuerdo a los datos relevados durante 2017, se observó un incremento en el registro de los lesionados pasando de un promedio mensual de 730 a uno de 991, consideramos que esta suba se debe a una mejora en el registro dado que el patrón temporal es similar al observado para el año previo pero con una mayor cantidad de casos que se sostienen entre el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017. A su vez, la suba se explica por un aumento significativo en el registro de los Hospitales Ramos Mejía y Santojanni con los que trabajó conjuntamente para la mejora del registro. Además de la mejora en la cantidad de datos también se observó una importante disminución del “sin datos” en lo que respecta a la gravedad de la lesión lo cual refuerza la idea de una mejora en la calidad de la información.

La distribución de la gravedad de los traumatismos se mantuvo estable, siendo graves el 11% de los mismos. Respecto del número de fallecidos, el registro también fue mayor al del año previo, esto puede deberse a una mejora en los procesos de búsqueda. Cabe destacar que este no es el total de víctimas fatales por siniestros viales de la Ciudad sino aquellos que fueron registrados por el sistema de salud público. En este sentido, cabe destacar que el seguimiento a 30 días sólo pudo ser realizado en el 13,61% de los lesionados graves, que son los que permanecieron internados en el sistema público de salud. Es decir, que en la mayoría de los casos se desconoce la cantidad total de días de internación y si fallecieron o no ya que fueron trasladados al sistema privado de salud.

Los hospitales de agudos que presentaron la mayor cantidad de lesionados en el año fueron Ramos Mejía, Durand y Fernández, de manera similar a lo observado el año previo. Esto se debe a que se ubican en las zonas con mayor flujo vehicular de la Ciudad. La mediana de días de internación para los heridos graves que permanecen hospitalizados en el sector público es de 6 días mientras que en el caso de los fallecidos resulta menor a 1 día. En líneas generales, la estacionalidad de los traumatismos muestra que los casos tienden a aumentar durante el segundo semestre del año.

Respecto del perfil de los lesionados graves y fallecidos no se registraron cambios respecto al año previo, dado que el 76% eran de sexo masculino y la franja etaria con la mayor cantidad de graves y fallecidos es la de 25 a 34 años. Esto coincide con datos nacionales [6] e internacionales [7; 8] sobre el perfil de las víctimas por lesiones de tránsito.

En cuanto a los tipos de usuario, se pudo observar que la mayor parte de los lesionados graves siguen siendo los motociclistas, a diferencia del año previo lo siguen los peatones y luego los ocupantes de automóvil [9]. En el caso de las víctimas fatales disminuye la participación de los motociclistas mientras que aumenta la de peatones y ocupantes de automóvil. En cuanto a la participación de los ciclistas entre los traumatismos graves se mantiene estable con el 5%. Esto refuerza las conclusiones obtenidas a partir de los datos reportados por fuentes policiales para la Ciudad de Buenos Aires acerca de las lesiones según usuario de la vía [10] y confirma que los motociclistas predominan en entre los lesionados graves y fallecidos.

Finalmente, cabe mencionar que hay datos que aun precisan ser mejorados como la información del

destino del paciente dentro del sistema hospitalario, el lugar de residencia de las víctimas así como la presencia de alcohol y el uso de sistemas de protección.

Bibliografía

1. OMS (2015). Sitio web. Centro de prensa. Nota descriptiva. Las 10 principales causas de defunción. Principales causas de defunción en cada grupo de países, en función de sus ingresos. Consulta noviembre 2017: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index1.html>
2. Anuario Estadístico de siniestralidad vial (2017). Dirección Nacional del Observatorio Vial del Ministerio de Transporte de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/seguridadvial/observatoriovial/estadisticas>
3. OMS (2009). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción. www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009
4. Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires. Vigilancia de lesiones ocasionadas por siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires 2016
5. International Transport Forum (2010). Illustrated glossary for transport statistics (4th Edition).EUROSTAT, United Nations Economic Commission for Europe.
6. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2016). Estadísticas vitales. Información básica. Año 2015. Serie 5 (59). Buenos Aires. <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticas-vitales/>
7. Declaración de Brasilia. Segunda conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial: es hora de resultados. Brasilia, 18-19 de noviembre 2015. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/Final_Draft_Brasilia_declaration_ES.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud (2009). Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las américas. Washington. D.C. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf
9. Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires (2016). Informe Estadístico sobre la Siniestralidad Vial de los usuarios vulnerables de la vía en la Ciudad de Buenos Aires: Motociclistas. Secretaría de Transporte, GCBA.
10. Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires (2017). Informe Estadístico sobre la Siniestralidad Vial en la Ciudad de Buenos Aires. Año 2016. Secretaría de Transporte, GCBA.