



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA

TEMA:

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y SUS
SECUELAS EN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS
DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS
BALDA DE ENERO A JUNIO 2014.

AUTORES:

JOSE LUIS CASTILLO CEDEÑO
CRISTHIAN JAVIER HURTADO JIMENEZ

DIRECTORA:

LCDA. MG. MARJORIE SALTOS RIVAS

PORTOVIEJO - MANABI - ECUADOR

2014

TEMA:

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y SUS
SECUELAS EN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS
DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS
BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

DEDICATORIA

A mi Dios padre todo Poderoso y Celestial por ser mi luz y mi guía, y por llenarme de sabiduría y entendimiento en todos los momentos de mi carrera.

A mis padres, hermanas y familiares que con su cariño, bondad, esfuerzo me han apoyado en el transcurso de mi carrera porque todo lo que soy se los debo a ellos, gracias de corazón por estar en cada paso que doy, alegrías y tristezas.

A mi esposa y a mi hija ya que ellas, me brindaron su apoyo y confianza en todo momento la cual hoy se ven reflejado en este logro.

A mis amigos con los que forme una gran familia y hoy compartimos el sabor del triunfo y la superación

A mi Tribunal de tesis quienes nos guiaron y que gracias a sus conocimientos avanzamos y llegamos a nuestra meta final.

HURTADO JIMENEZ CRISTHIAN

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis es un trabajo que exigió esfuerzo y algunos sacrificios, la colaboración y comprensión de muchos. Pero al final me llena de satisfacción y alegría. Por eso dedico esta tesis:

A un ser divino como lo es Dios quien es el creador de todo, el ser por el cual estamos en este mundo y quien hizo de mí una persona inteligente, generosa y con vocación en esta carrera.

Aun ser especial y perfecto en mi vida, y a la vez a quien más amo en este mundo, mi madre, quien es la dueña de todos mis triunfos, quien me dio la vida, educación, cultura, principios y profesión, quien me hizo alguien en la vida y con quien estaré en deuda por siempre.

A mi esposa y a mi hijo ya que ellos son el reflejo de esta lucha constante y por lo cuales sigo adelante

A mis compañeros en el cual compartimos este camino para obtener este logro

CASTILLO CEDEÑO JOSE LUIS

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos ha permitido alcanzar nuestra meta y adquirir la fortaleza para
Este arduo trabajo.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela de Enfermería, por habernos abierto sus puertas, permitiéndonos
Adquirir y desarrollar conocimientos técnicos y científicos en su alma mater.

A nuestro Director del Tribunal de Tesis Lcda. Marjorie Saltos Mg, y a cada
uno de los demás Miembros del Tribunal: Dra. María Sol Ordoñez, Lcda. Mirian
Barreto Mg, Dr. David Molina quienes nos guiaron y permitieron terminar con éxito
nuestra tesis.

A todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este
proyecto.

Gracias...

AUTORES

CASTILLO CEDEÑO JOSE LUIS

HURTADO JIMENEZ CRISTHIAN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Lcda. Mg. Marjorie Saltos Rivas

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ciudad.

En mi calidad de directora del trabajo de titulación de la facultad de ciencias de la salud, Escuela de enfermería de la universidad técnica de Manabí.

CERTIFICO:

Que la presente investigación titulada: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y SUS SECUELAS EN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO A JUNIO 2014, la misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere de las autores: **Jose Luis Castillo Cedeño y Cristhian Javier Hurtado Jiménez**, Egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que autorizo la presentación, defensa y sustentación del mismo ya que cumple los requisitos y méritos suficientes para ser considerado como un trabajo de sustentación.

Lcda. Mg. Marjorie Saltos Rivas
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Dra.Mg. María sol Ordoñez

PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ciudad.

En mi calidad de directora del trabajo de titulación de la facultad de ciencias de la salud, Escuela de enfermería de la universidad técnica de Manabí.

CERTIFICO:

Que la presente investigación titulada PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y SUS SECUELAS EN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO A JUNIO 2014, la misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere de las autoras: **Jose Luis Castillo Cedeño y Cristhian Javier Hurtado Jiménez**, Egresados de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que autorizo la presentación, defensa y sustentación del mismo ya que cumple los requisitos y méritos suficientes para ser considerado como un trabajo de sustentación.

Dra.Mg. María sol Ordoñez
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN
EVALUACIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA:

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y SUS SECUELAS EN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO A JUNIO 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería aprobada por el tribunal.

Dra. Mg. Nut. Yira Vásquez Giler
DECANA DE LA FACULTAD

Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Jhon Ponce Alancastro.MDI
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACION

Lcda.Mg. Marjorie Saltos Rivas
Zambrano

DIRECTORA

Dra.Mg María sol Ordoñez

PRESIDENTA

Lcda.Mg Miriam Barreto Rosado
MIEMBRO

Dr. David Molina Alvarado
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN,
EVALUACIÓN Y SUSTENTACIÓN**

TEMA:

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y SUS SECUELAS EN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO A JUNIO 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN:

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por él, Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería aprobada por el tribunal.

Dra.Mg. María sol Ordoñez
PRESIDENTA

Lcda.Mg. Miriam Barreto
MIEMBRO

Dr. David Molina
MIEMBRO

Lcda.Mg. Marjorie Saltos
DIRECTORA

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

En calidad de autoras, José Luis Castillo Cedeño y Cristhian Javier Hurtado Jiménez declaramos bajo juramento que el contenido expresado en la presente investigación incluido conclusiones y recomendaciones son única y exclusivamente responsabilidad de las autoras, las cuales no pueden ser modificadas sin la debida autorización de las mismas, que no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional.

A través de la declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de enfermería. Según lo establecido por la ley de propiedad intelectual y su reglamento.

AUTORES:

José Luis Castillo Cedeño

Cristhian Javier Hurtado Jiménez

ÍNDICE

PARTE PRELIMINAR

TEMA:.....	
DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÒN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÒN	v
CERTIFICACIÒN DEL TRIBUNAL DE REVISIÒN EVALUACIÒN	vii
DECLARACIÒN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR	ix
ÌNDICE.....	x
ÌNDICE DE CUADRO Y GRÀFICOS.....	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv

PARTE PRINCIPAL

INTRODUCCIÒN	2
JUSTIFICACION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	6
MARCO TEORICO.....	7
VARIABLES	30
OPERACIONALIZACIÒN DE VARIABLES	31
DISEÑO METODOLÒGICO	34
PRESENTACIÒN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÒN DE DATOS	36
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
PROPUESTA.....	56

PARTE REFERENCIAL

PRESUPUESTO 59

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 60

BIBLIOGRAFIA62

ANEXOS **¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE CUADRO Y GRÁFICOS

CUADRO N*1	EDAD Y GÉNERO DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	PAG 37
CUADRO N*2	PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	39
CUADRO N*3	TIPOS DE USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	40
CUADRO N*4	TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITARIA DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	41
CUADRO N*5	FACTOR DE RIESGO HUMANO DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	42
CUADRO N*6	FACTOR DE RIESGO ESTRUCTURAL DE TRANSITO, DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	44
CUADRO N*7	CARACTERÍSTICA DE LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	46
CUADRO N*8	VEHICULOS INVOLUCRADOS EN LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	47
CUADRO N*9	SECUELAS FISICAS QUE SUFREN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	49
CUADRO N*10	TRANSTORNOS POSTRAUMATICO PSICOLOGICO QUE SUFREN LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	51
CUADRO N*11	IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO DE LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.	53

RESUMEN

Un accidente de tránsito es el que ocurre en la vía y que se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

Este estudio de perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito y sus secuelas en los usuarios que acuden los subprocesos de clínica y cirugía del hospital regional Verdi Cevallos Balda de enero a junio 2014, tuvo como propósito Socializar los resultados del estudio y sugerir a los familiares que se cómo deben cuidar y tratar a las personas que sufrieron secuela luego de sufrir un accidente de tránsito.

La investigación fue de campo, descriptivo, retrospectivo y prospectivo, se dio a conocer las secuelas más frecuentes luego de sufrir un accidente de tránsito tamaño de la muestra fue 48 personas, para la recolección de la información se utilizó como instrumento la encuesta.

Luego de obtener los resultados pudimos comprobar que el género que mayormente sufrió secuelas luego de un accidente de tránsito es el masculino comprendido entre las edades de 36 - 45 años, los cuales comúnmente eran peatones y estuvieron hospitalizados de 1 a 15 días, de los cuales los principales factores de riesgo fueron el exceso de velocidad y las carreteras en mal estado. Presentando secuelas más comunes como dolor intenso de cabeza, sentimientos de culpa y fobias.

Palabras claves: secuelas, accidentes de tránsito, fobias, sentimientos de culpa

SUMMARY

A traffic accident is occurring in the way that occurs suddenly and unexpectedly, determined by conditions and potentially preventable irresponsible acts attributed to human factors, predominantly motor vehicles, weather conditions, and signaling pathways, which cause premature loss human lives and injuries as well as physical or psychological, material damage and casualty.

This study epidemiological profile of traffic accidents and their sequelae in users flocking threads surgery clinic and Verdi Cevallos Balda regional hospital from January to June 2014, was aimed to share the results of the study suggest that family is how to care for and treat people who suffered sequel after suffering a traffic accident.

The field research was descriptive, retrospective and prospective because they unveiled the most common sequelae after suffering a traffic accident sample size was 48 people, for the collection of information was used as the survey instrument.

After obtaining the results we found that the genre that mostly suffered sequelae after a traffic accident is the male between the ages of 36-45 years, which were commonly pedestrians were hospitalized for 1-15 days, of which the main risk factors were speeding and bad roads. Presenting most common sequelae such as severe headache, feelings of guilt and phobias.

Keywords: aftermath, traffic accidents, phobias, guilt

INTRODUCCIÓN

Una secuela es la alteración persistente de una lesión, consecuencia de una enfermedad, un traumatismo o una intervención quirúrgica. Se considera secuela a partir del momento en que no se pueden resolver las consecuencias o complicaciones de un problema de salud. Generalmente el paciente suele precisar una adaptación física y/o psíquica a su nueva situación vital esta puede ocurrir en cualquier edad de la vida.

Las experiencias traumáticas de una persona pueden variar grandemente en términos de: intensidad, duración, frecuencia, significado y otros factores. La intensidad, la naturaleza podrían afectar todas las percepciones del individuo en cuanto a control y en cuanto al valor negativo que el evento tiene.

Los accidentes de tránsito constituyen uno de los mayores problemas de la ciudad, tanto desde el punto de vista de la salud pública como de la medicina legal. Existen, sin embargo variaciones con las características de estos accidentes en los países desarrollados y en los países en vía de desarrollo. Según el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, los accidentes de tránsito en Chile constituyen la segunda causa de muerte (después de las biológicas), entre los 20 y los 44 años. Entre jóvenes de 18 a 29 años, los accidentes son la primera causa de muerte, principalmente por la relación velocidad y alcohol.

El presente estudio se efectuó en los subprocesos de clínica y cirugía del hospital regional Verdi Cevallos Balda de enero a junio 2014, el tipo de investigación que se aplicó fue de campo, descriptivo, retrospectivo y prospectivo basados en la encuesta realizada a los usuarios que presentaron secuelas y sus familiares.

La muestra fueron 55 usuarios que sufrieron accidentes de tránsito, dando como resultado una frecuencia de 48 usuarios presentaron secuelas entre ellas tenemos dolores de cabeza crónicos, fobias sentimientos de culpa y alteraciones en el sueño.

El instrumento de recolección de datos que se aplicó fue la encuesta, en donde se recolecto los datos sobre las secuelas que más se presentaron.

JUSTIFICACION

Hoy en día con el apareamiento de los vehículos automotores y su posterior incremento a nivel mundial, los accidentes de tránsito se convirtieron en la undécima causa de muerte en el mundo; siendo los más vulnerables los jóvenes y adultos lo que evidencia el impacto de esta problemática dentro del bienestar de la población.

Las secuelas emocionales después de un accidente de tránsito no sólo recaen sobre la persona envuelta en el accidente sino que afectan también a los familiares directos de ésta, ya que gran parte de las víctimas creen que nunca van a poder vivir o disfrutar la vida como lo hacían anteriormente.

Según la OMS los accidentes de tránsito son la séptima causa de muerte a nivel general, la segunda causa de mortalidad masculina, la décima segunda causa de la mortalidad femenina y la primera causa de muerte en el grupo de menores de 14 años además es la primera causa de muerte violenta; estadísticas que lamentablemente ubican a nuestro país como el cuarto a nivel mundial en cometer accidentes de tránsito, a pesar de que cuenta con 2% del automotor mundial. (OMS, 2012).

Esta investigación es relevante para la institución social, puesto que tiene que ver con el los accidentes de tránsito y de secuelas irreversibles en los pacientes que son atendidos en el área de UCI adultos y UCIP de esta institución y derivados a los subprocesos como clínica y cirugía, y dará paso para establecer las acciones que debe realizar el personal de Enfermería en el manejo primario del paciente accidentado, tomando en cuenta los conocimientos que estos poseen y diseñar un

programa de capacitación sobre el tema, para lograr la eficacia de los procedimientos que se le deben realizar.

Por otro lado también es de interés para los pacientes, ya que se indican las acciones y cuidados que se les puede ofrecer con una atención de calidad y calidez, previniendo complicaciones en el paciente que ha sufrido múltiples lesiones que afecten su condición general.

A pesar de que los países de ingresos bajos y medianos tienen menos de la mitad de los vehículos del mundo, se producen en ellos más del 90% de las muertes relacionadas con accidentes de tránsito.

Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros.

Considerando la magnitud y trascendencia de los accidentes motociclísticos tanto en la alteración del proceso salud – enfermedad colectivo como los daños económicos y sociales por estos producidos, se hace necesario investigar la incidencia que tiene los accidentes de moto en comparación con los otros vehículos de motor para determinar la efectividad del cuidado del dado por el profesional que desempeña su labor en las diferentes instituciones de salud.

El motivo específico es dar resultado estadístico de este estudio, que servirá para que el personal tenga un conocimiento significativo y real sobre las secuelas que presentan los pacientes que sufren accidentes de tránsito.

Además de ello es un requisito para la obtención del título de licenciados en Enfermería

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los accidentes de tránsito son acontecimiento violento que ocurre inintencionadamente, por obra de la casualidad y que provoca un daño, sin poder controlarse. (conceptos.com, 2013).

Se define como accidente cualquier suceso que, provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal.

Se revela que las personas que sufren trastornos de ansiedad continuo por a ver sufrido accidentes de tránsito atraviesan por esa vivencia la mayor parte de su vida, padecen graves consecuencias psicológicas como el temor, la desesperanza y el desinterés por la vida cotidiana. (Castro, 2008).

El 95% de las personas que sufrieron un accidente presenta algún tipo de consecuencia emocional, conductual y/o motriz que afecta su calidad de vida.

La O.M.S. estima que 3,5 millones de personas mueren anualmente por politraumatismos, sean accidentales o intencionales. Pocos países no cuentan entre sus cinco principales causas de muerte a este grupo. En la región de las Américas, todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, presentan esa situación. La mitad de las muertes producto de traumatismos se producen en jóvenes. Además, muchas personas que sufren este problema quedan discapacitadas permanentemente (OMS, 2012).

Los pacientes que ingresan al subproceso de clínica y cirugía, del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda, en el periodo de enero a junio 2014, están en riesgo a presentar secuelas, debido al trauma sufrido por los accidentes de tránsito, por la falta de valoración psicológica oportuna, talentos humanos son escasos para una brindar educación oportuna al familiar.

La presente problemática de este estudio, surge en el subprocesos de clínica y cirugía del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda, en donde se podrá constatar la epidemiología de accidentes de tránsito y las secuelas que estos provocan, es un problema constante en los hospitales o centros de atención inmediata y de primeros auxilios, y son una causa importante de mortalidad.

En muchos casos habrían podido impedirse si se hubieran tomado las medidas preventivas necesarias, y solo son accidentales por el hecho de no ser dolosos sino acaecidos por negligencia.

Lo antes dicho es el resultado de varios factores que pueden interrelacionarse, por ello la investigación se circunscribe a la siguiente a la siguiente pregunta de investigación:

¿CUAL ES EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO Y SUS SECUELAS EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO A JUNIO 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito y sus secuelas en los usuarios que acuden los subprocesos de clínica y cirugía del hospital regional Verdi Cevallos Balda de enero a junio 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características de la población objeto de estudio.

Identificar causas más frecuentes que influyen en los accidentes de tránsito.

Conocer secuelas que se presentaron los usuarios que han sufrido accidente de tránsito.

Diseñar programa educativo dirigido a los familiares sobre el cuidado físico, psicológico y emocional que deben tener en los usuarios con secuelas después de sufrir un accidente de tránsito

MARCO TEORICO

Perfil epidemiológico: Es el vocablo que posee una persona que presenta una enfermedad o un estado de salud inadecuado y grave los cuales los sufre la población de cualquier grupo etario, condición socioeconómica y cuyo cuadro físico requiere la verificación de las características que la especifican. Entre estos tipos están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. (DAMILEY, 2014)

El perfil epidemiológico es la descripción de las condiciones de salud de una comunidad establecida en un tiempo y lugar delimitados, teniendo en cuenta los elementos biológicos, medioambientales, psicosociales y acogida de los servicios de salud, con la intención de improvisar los eventos o responder oportunamente a ellos.

Epidemiología de los Accidentes de Tránsito: es una contrariedad más graves que aqueja a toda la humanidad, en la actualidad son los accidentes de tránsito, por su gran impacto perjudicial en la salud pública mundial. Los traumatismos ocasionados por este tipo de accidentes producen la muerte de cerca de 1,2 millones de individuos al año y de esta forma originan lesiones dañinas y graves de una población percibida entre 20 millones y 50 millones de personas cada año. La magnitud del problema es progresiva en los países en camino de progreso. Las víctimas alrededor de los 15 y 44 años se encuentran alrededor del 50%. (Real, 2008-2013).

El conocimiento de la epidemiología de los accidentes de tránsito se compone en un instrumento primordial e inevitable para realizar una serie de estrategias y habilidades priorizando la prevención, control y vigilancia fundamentados en evidencia maciza. A prolongado término, este tipo de información renovada aprobará

contar con información honesta para la valoración del impacto de futuras competencias de prevención. (tumes, 2012)

Los accidentes de tránsito: son contrariedades de salud pública universalmente que perjudica todos los ámbitos sociales. Es toda circunstancia inesperada que sucede en los caminos (calles, avenidas, autopista o carretera de uso público o privado) que rodean las actividades de los choferes, peatones o pasajeros y del cual surgen perjuicios en las personas o cosas.

Se considera que alrededor de 1,2 millones de habitantes en el universo dejan de vivir como resultado de traumatismos originados por el tránsito, lo que constituye una media de 3.242 fallecimientos a diario en el mundo por este motivo, en las naciones de ingresos bajos y medianos se concentra cerca de un 85% de víctimas.

En las Américas, fallecen cada año cerca de 130.000 personas, más de 1.200.000 padecen traumatismos, y cientos de miles quedan imposibilitadas física y psicológicamente para realizar cualquier actividad lo cual se da como resultado de las colisiones, los choques, o por atropellamientos en el camino.

Según la OMS, en el año 2002 murieron por esta circunstancia cerca de 1,18 millones de personas en el mundo y hasta cincuenta millones implicaron heridas, cantidad que simbolizó el 2,1% de la mortalidad mundial y creó una gran contrariedad en términos de morbilidad y demanda de servicios de salud. En ese mismo año los accidentes de tránsito formaron el noveno motivo de fuentes de

morbilidad y representaron el 2,6% de la pérdida total de años de vida ajustados en función de la discapacidad a nivel mundial.

El acontecimiento de tener un accidente letal en una motocicleta es 15 veces mayor que la de ir en automóvil. Y eso está confirmado en los esquemas estadísticos de la policía nacional en los años 2009 y 2010.

Los transeúntes son los más afectados ya que las lesiones que presentan se relacionan con los efectos del impacto con el automotor y/o con la carretera, incluyendo contusiones de la piel, desgarros musculares, etc. En cuanto a las motos es frecuente descubrir graves lesiones en cabeza, cráneo y extremidades como resultado del efecto hacia adelante del cuerpo y el choque frontal, lo que es fundamentalmente usual y crítico en la cuestión del acompañante, primordialmente si le falta el casco protector.

Tipos de lesiones (Asociados, 2012)

Lesiones Leves: son aquellas que no causan en el individuo que la resista lesiones graves o dañinas y que no van a trascender posteriormente en su físico ni en su vida diaria.

Lesiones moderadas: generalmente provocan una disminución permanente y funcional en la salud de quien la sufre, no pretendiendo indicar por ello que sea para toda vida.

Lesiones Grave: son aquellas que ocasionan la pérdida de conocimiento, o de alguna parte o de un órgano del cuerpo.

Los accidentes de tránsito implican diversas causas que hacen que sea dificultoso conseguir una clasificación que comprenda todas las posibilidades, por esta razón se las ha envuelto en dos razones primordiales que originan el acontecimiento.

Entre las primordiales causas tenemos: exceso de velocidad, descuido del conductor, imprudencia del transeúnte, embriaguez del conductor, imprudencia del pasajero, demasía carga, incumplimiento a las señales de tránsito, falla mecánica del vehículo, distracciones, fatiga, sueño, uso de medicinas contraindicadas, falta de luces, mal estado de las vías, mala señalización y otros.

Origen basal: para que se origine un accidente de tránsito es la acción necesaria y suficiente para ocurra este. Por ejemplo la invasión y cambio de vía, el irrespeto a los señalamientos de tránsito, aumento de la velocidad en curvas, contravención de las condiciones de tránsito, entre otras. (Cordero, 2008)

Origen concurrente. Es la presencia de causas coadyuvantes que ayudan la ocurrencia de un accidente por ejemplo el manejo bajo efecto del alcohol o sustancias psicotrópicas, condiciones físicas (cansancio, enfermedad) o mentales del conductor o transeúnte, entre otras.

La presencia de animales u obstáculos en la vía es una causa común del accidente, atribuyéndose hipotético que el origen basal es una maniobra evasiva del conductor

la que liberó en el contratiempo (invasión de vía y choque, salida de la vía y estrellamiento, etc.

El gran número de motivos existentes e implicadas en la obtención de un accidente de tránsito y el desconocimiento de los tipos de las mismas (rapidez, dirección, etc.), en la mayoría de casos es el principal inconveniente para el investigación del accidente, suscitándose así errores durante la valoración del mismo.

La solución a los inconvenientes de inseguridad vial solicita que las autoridades convenientes preparen plenamente sus competencias de comisión y fiscalización y tomen servicialmente las medidas preventivas precisadas, vigilen las contravenciones tipificadas de conductores y peatones.

También lo podemos catalogar de la siguiente manera: (Elvisor, 2014)

Factor Humano: Los componentes humanos son la fuente de la mayor participación de accidentes de tránsito, debido a los primeros motivos siguientes:

Conducir bajo los efectos del alcohol, medicinas y estupefaciente, efectuar maniobras precipitadas y de negligencia por parte del conductor, no querer respetar los señalamientos viales, manejar a demasía velocidad provocando vuelcos, salida de la carretera. La velocidad es un factor determinante en la seguridad vial. Las altas velocidades requieren un mayor cuidado del conductor que tenazmente tiene que concordar o arreglar la velocidad de su vehículo a las tipos de vías. El aumento de velocidad es la tarea más frecuentada en los conductores y acarrea inmensidad de inconvenientes en toda clase de vehículos. Esta actitud se valora tanto en calles y

avenidas de ciudades como también en rutas y autopistas., salud física del conductor, conducir con fatiga, agotamiento o con sueño.

Factor Mecánico: Vehículo en circunstancias no adecuadas para su trabajo (sistemas frenos dañados, eléctricos, dirección o interrupción), Mantenimiento inoportuno del vehículo.

Las fallas mecánicas, como problemas en frenos, dirección, motor, llantas representaron la asombroso cifra de 5317 hechos dejando 7215 lastimados o lesionados y 345 víctimas este 2010. Si bien las fallas mecánicas constituyen sólo un 10% de los accidentes de tránsito, es el origen en el que se debe trabajar anticipadamente. (Gomez, 2011)

Deterioros que ocurren cuando se escapan de la causa normal de la revisión técnica, y en mayor orden del proceso de la revisión ligera que hace el conductor. Y no obstante muchas de las fallas mecánicas que incitan accidentes son susceptibles de averiguar con bastante anticipación, como los neumáticos y las fallas de los frenos en general, hay otras que al conductor le surgen inesperadamente, ya que no está a su alcance poder descubrir anticipadamente, como el desgaste por el uso de las partes y piezas, que forman el automotor.

Factor organizado de tránsito: Faltas de señalamientos en las calles, caminos en inadecuado estado o sin mantenimiento (agujeros, baches, adoquinado imperfecto), la deterioro de pintura y reflejantes en las líneas centrales y laterales de la calle.

Clasificación de los accidentes de tránsito por su gravedad: muerto, herido, con daños materiales y recursos o bienes nacionales. Por su modalidad: según su modalidad los accidentes de tránsito pueden ser por choque, por un atropello, por un vuelco, por un atropello, entre otras.

Principales consecuencias y traumas de hospitalización por accidentes de tránsito: politraumatismo, trauma craneoencefálico, trauma tórax, trauma de cuello, trauma de abdomen, trauma de cadera y fracturas.

Lesiones según tipos de impacto: (CESVI, 2009)

Impactos traseros: es cuando un automóvil choca a otro por detrás, lo cual son accidente muy frecuente en todo el mundo ya sea que el accidente sea de mínima rapidez, los traumas o daños de los pasajeros del automóvil de adelante pueden ser de consideración y gravedad..

Lo que acontece si el individuo tiene puesto el cinturón de seguridad es que el tronco escolta la inclinación del auto con la igual rapidez que el asiento, pero la cabeza tiende a perseverar en su lugar. Si el apoyacabezas estuviera muy bajo, la cabeza no se apoyaría en este mecanismo de seguridad y se originaría como resultado latigazo, formando golpes con muchos compromisos en una de las zonas más sensibles del organismo humano.

También, hay un segundo movimiento, en el que el cuerpo se fluctúa hacia delante y como consecuencia de que éste se localiza sujeto por el cinturón de

seguridad, la cabeza hace un movimiento violento hacia adelante, formando la torcedura.

Debido al golpe cervical, el raquis cervical puede tener lesiones como distensiones y el síntoma que más se observa es un enérgico daño occipito-cervical. Las lesiones traumáticas del raquis cervical superior componen una parte inmensa de aquellas causadas por accidentes. Estas lesiones son de difícil valoración por los tipos anatómicos y fisiológicos de la región en argumento.

Impactos frontales: son los más frecuentes en las rutas a causa de se originan por inadecuadas maniobras de ganar terreno. En esta clase de choque, hay diversas partes del cuerpo que se encuentran primordialmente afectadas.

La fuerza que origina el daño es el aumento impactante de la velocidad de los automóviles, en donde la desaceleración se origina de forma súbita. Por lo tanto, las personas que se localizan adentro del vehículo se pueden mover de distintas maneras y de esta manera sufrir diferentes consecuencias físicas. Los ocupantes pueden rodar hacia abajo, deslizarse hacia adelante e incluso el conductor logra saltar por arriba del volante.

Cuando el pasajero filtra por debajo del asiento y hacia el tablero, las zonas que sufren el mayor daño del impacto son las rodillas y las piernas, originando una luxación de rodilla y caderas, fractura del fémur. En cambio, si el cuerpo del individuo es promovido por arriba del volante, uno de los posibles impactos se provoca en el abdomen, causando lesiones por presión de órganos y vísceras.....

Si el torso continúa desplazándose hacia adelante, la cabeza choca contra el parabrisas, provocando una flexión del cuello y ocasionando daños en la región cervical por la desaceleración y la compresión. Las heridas potenciales de la cabeza incluyen fractura de cráneo, contusiones cerebrales, hemorragia intracraneal y traumatismo facial superior.

Entre las lesiones más frecuentes también se encuentran las sufridas en las extremidades superiores y fractura de la clavícula, producidos por los violentos movimientos del cuerpo dentro del habitáculo, siendo éstas las zonas de mayor movimiento que impactan contra los sectores rígidos de la estructura del vehículo (por ejemplo, los parantes).

Impactos laterales: ante el caso en que se produzca un impacto lateral, muy común en las bocacalles, por lo general corren peor suerte los ocupantes del vehículo que fue golpeado de costado, sobre todo los que están sentados del lado impactado. En este tipo de choques, los traumas se generan en lesiones por compresión al tórax, pelvis y extremidades superiores e inferiores (húmero). También la clavícula y la cabeza pueden sufrir heridas al impactar contra la puerta, ventana o parantes laterales del vehículo. El cuello es una de las zonas más afectadas porque soporta menor fuerza de desaceleración de costado. Además, debido a la cercanía de los pasajeros con las puertas, también se pueden producir lesiones en el hígado, bazo, intestino o pulmones.

Vuelcos: cuando el vehículo derrapa es muy posible que se genere un vuelco. En estas circunstancias no es factible determinar con exactitud cuáles son las zonas en

donde los ocupantes del vehículo sufrirán las lesiones de mayor consideración, debido a que el vehículo puede impactar varias veces en varios ángulos distintos.

Dependiendo de la gravedad de cada caso, ésta puede ser la colisión más violenta para los ocupantes, ya que el cuerpo podría impactar contra varias zonas del vehículo no diseñadas para amortiguar golpes de personas. Si los ocupantes no tienen el cinturón colocado, pueden salir despedidos parcial o totalmente del vehículo con serio riesgo de muerte.

Tipos de vehículos involucrados en los accidentes de tránsito: bus, tractor, autos, motos, bicicleta.

El accidente de tráfico, es un trauma de los conocidos como inminentes, bien sea porque lo suframos nosotros o bien porque lo sufran otros pero nosotros lo conocemos o nos vemos involucrados de alguna forma. Sus consecuencias en cualquier caso, deben ser indemnizadas para cubrir su tratamiento.

(Bravo, 2012) Destacó que la ayuda familiar es “fundamental” para superar los traumas que pueden derivarse tras sufrir un accidente, y añadió que sus consecuencias psicológicas pueden ser “muy graves”, llegando a modificar la actitud de estas personas ante las cosas cotidianas. Ya que tras padecer un accidente los pacientes se vuelven en muchos casos “más sensibles”, llegando a sufrir una serie de síntomas que los psicólogos denominan como síndrome de estrés postraumático. “El sujeto revive aquella situación como si fuera en el momento actual, y no considera que es algo del pasado”.

Así, enumeró algunas de las derivaciones de este síndrome, que se puede traducir en hiper-excitabilidad, inquietud, pesadillas o miedo a que esta situación vuelva a repetirse, y aclaró que el tratamiento que deben seguir estas personas pasa por “tomar conciencia de lo que le está ocurriendo” además de serle aplicadas “técnicas de sensibilización sistemática”, exponiéndoles a la misma situación sufrida e “hipotéticamente presentarle situaciones cada vez más graduales para que pueda ir aceptándolas”.

Por otra parte, hizo referencia a la importancia que supone perder a un ser querido en un accidente de tráfico, ya que se trata de una muerte “imprevista” y es muy difícil hacerle frente. “El accidente siempre es algo imprevisto y no da tiempo a poder prever qué va a suceder. Además, en la mayoría de los accidentes están implicadas personas jóvenes, y para un padre es muy difícil asimilar que su hijo ha muerto antes que él porque es un tema contranatural”, añadió.

En estos casos, aclaró que las actitudes más frecuentes que se padecen son la negación de la pérdida, la no aceptación, y la tristeza, que en muchas ocasiones terminan derivándose en una depresión, y subrayó que los principales consejos psicológicos que se les ofrece son “afrontar la vida sin esa persona y encontrar en su vida cosas que pueda seguir haciendo aun con la pérdida de esa persona”. “Es decir, aprender a vivir con ello”, matizó.

La cuantía de la indemnización de estos daños se fija de conformidad a unas reglas y baremos que son frecuentemente difíciles de aplicar.

Basta saber que el baremo valora la indemnización dependiendo de si el accidente causa en la víctima la muerte, o la ; seguidamente, la estimación de estos daños se realiza de forma individualizada considerando dos cuestiones, por un lado el tiempo de baja que el accidente provoca y, por otro, la gravedad de la lesión, heridas y secuelas que causa.

Los accidentes de tránsito y sus secuelas: los accidentes de tránsito provocan a veces secuelas que no se ven a simple vista. Y esto no significa que no sean realmente graves. Estas secuelas dejan a los participantes de estos choques, atropellos y demás en, algunos casos, inhabilitados para poder seguir teniendo una vida normal, inclusive para trabajar y para relacionarse normalmente con su familia y su entorno social. (Lema, 2012)

Secuelas: Una secuela se define como cualquier trastorno que se produzca como resultado de una enfermedad, una terapéutica o una lesión es el conjunto de lesiones en el tejido nervioso y de otros sistemas corporales.

"En cualquier accidente de tránsito, por pequeño que sea, lo que siempre aparece en los protagonistas es el temor de que esto vuelva a ocurrir". (Isob, 2011) El tipo de trastorno surge tras un cuadro traumático, donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad psicofísica. "En el mejor de los casos trae aparejado que el afectado preste mayor atención y esté más alerta frente a estas situaciones, aunque cada uno de los síntomas que presente siempre tienen que ver con el estado emocional previo que tenía esta persona

“Cuando el accidente deja secuelas físicas importantes las consecuencias psicológicas también lo son, sobre todo cuando éstas alteran la cotidianidad a lo largo del tiempo y provocan una incapacidad física que se traduce, por ejemplo, en una incapacidad laboral o para atender a su familia” puntualizó (Isob, 2011).

Secuelas irreversibles: Existen dos procesos diferentes involucrados en la mayoría de los Politraumatismos, una lesión primaria, que es causada directamente por el propio impacto y un conjunto de lesiones secundarias, que son el resultado de las complicaciones locales y de otros sistemas corporales.

La lesión primaria altera un sistema altamente integrado, que carece casi totalmente de capacidad funcional de reparación; la plasticidad, que es la habilidad de compensar un daño estructural, es también limitada y, probablemente, aún más limitada a medida que progresa la edad. Por lo tanto, los efectos de la lesión primaria son, generalmente, irreversibles.

Las lesiones secundarias son potencialmente reversibles, pero el tejido nervioso previamente dañado es extremadamente vulnerable a ellas. Es por esto que las medidas deben dirigirse directamente a prevenir, diagnosticar y tratar estos efectos desencadenados por la lesión inicial.

Irreversible.- Es aquella que altera un sistema altamente integrado que causa totalmente discapacidad funcional de reparo.

Lesión cerebral primaria

Contusión cerebral: Lesiones debidas al golpe, lesiones debidas a los contragolpes, lesiones debidas al hueso esfenoidal, lesión axonal difusa lineal y rotatorio.

Lesión cerebral secundaria: Hematoma intracraneal, hematoma extradural, hemorragia subaranoidea, hematomas intracerebrales.

Otras: edema cerebral, aumento de la presión intracraneal, daño cerebral isquémico, infección, falla respiratoria, hipotensión, epilepsia postraumática, hidrocefalia.

Secuelas cognoscitivas y conductuales: A medida que se recupera la conciencia y la orientación, aparecen las secuelas cognoscitivas y conductuales. Estas ocurren en diversas combinaciones y varían ampliamente en su naturaleza y severidad, dependiendo de la localización e intensidad del traumatismo, así como también de las características del individuo.

Secuelas neuroconductuales:

Leves: en el caso del TCE leve, donde la pérdida de conciencia ha durado menos de 30 minutos, o la APT menos de 1 hora, rara vez se observa un déficit neurológico. Sin embargo, el paciente puede experimentar un amplio rango de síntomas: cefaleas, vértigos, hipersensibilidad a los ruidos, hipersensibilidad a la luz, visión doble, visión borrosa, intranquilidad, insomnio, bradipsiquia, trastornos de memoria, trastornos de concentración, fatiga, irritabilidad, ansiedad, depresión (Wolf, 2014)

Los síntomas pueden persistir debido a: dificultades de ajuste social, lesiones cerebrales previas, trastornos de personalidad preexistentes, abuso de drogas o alcohol y enfermedades psiquiátricas.

Moderado a severo. Los TCE moderados a severos son aquellos cuya duración del coma excede los 30 minutos o cuya APT dura más de una hora.

Los trastornos del lenguaje, percepción o praxis pueden ser el resultado de lesiones que desconectan los sistemas responsables de estas funciones neuropsicológicas. Sin embargo, debido a la alta incidencia del daño axonal difuso y del daño a los lóbulos frontales y temporales, los problemas en las áreas siguientes son comunes en los TCE: déficit de atención y fatiga, problemas de memoria, dificultades en la planificación y resolución de problemas, pensamiento concreto, falta de flexibilidad mental, disociación entre pensamiento y acción, problemas de comunicación.

El 95% de las personas que sufrieron un accidente presenta algún tipo de consecuencia emocional, conductual y/o motriz que afecta su calidad de vida.

Entre los síntomas más comunes los expertos encontraron que las personas padecen temor, desesperanza y horror intenso, y en el caso de los niños "puede haber un comportamiento desestructurado o agitado". (Castro., 2008)

Las personas afectadas deben entonces comenzar un largo proceso de rehabilitación junto a su familia y entorno cercano que posibilite la máxima

recuperación de las capacidades afectadas y permita compensar aquellas que no se logran restituir completamente. En este proceso la familia juega un rol fundamental como soporte del paciente y simultáneamente debe afrontar su propio sufrimiento. Esta situación requiere un tratamiento donde intervienen diversas profesiones y especialidades de la medicina en forma coordinada y sinérgica para lograr la mejor calidad de vida posible del paciente y su familia.

Según los especialistas, las personas afectadas reviven los hechos ocurridos y se comportan como si volviera el tiempo atrás, y lo importante es tener en cuenta que los síntomas no necesariamente son inmediatos, sino que pueden aparecer incluso hasta seis meses después.

Secuelas psicológicas: es clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, que sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático que involucra un daño físico.

Secuelas físicas: también son importantes, sobre todo cuando éstas alteran la cotidianidad a lo largo del tiempo y provocan una incapacidad física que se traduce, por ejemplo, en una incapacidad laboral o para atender a su familia.

Secuelas emocionales: de los accidentes viales no sólo recaen en quienes participan de ellos, sino también en su entorno familiar, con una fuerza que es pocas veces tomada en cuenta, ya que gran parte de las víctimas creen que nunca van a poder vivir o disfrutar la vida como lo hacían anteriormente. Muchas veces aparece, sobre todo en los padres de chicos accidentados, un sentimiento de culpa.

pueden ser sorprendentemente variadas problemas para dormir, dolores de cabeza, pesadillas angustiantes, stress, falta de interés, pérdida de confianza en sí mismo, ataques de ansiedad, depresión, fobias, trastornos alimenticios, ira, resentimiento y sentimientos suicidas.

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos. (Hamilton, 1990).

El sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa que, si bien a nadie le gusta experimentar, lo cierto es que es necesaria para la correcta adaptación a nuestro entorno. Muchos autores coinciden en definir la culpa como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien.

La clave de la recuperación es una atención rápida con terapias de ayuda psicológica o atención psiquiátrica posterior al accidente. Estudios indican que luego de muchos años de ocurrido el accidente el 25% de las víctimas se ven a sí mismos como suicidas potencial. Los accidentes de tránsito provocan a veces secuelas que no se ven a simple vista. Y esto no significa que no sean realmente graves, estas secuelas dejan a los participantes de estos choques, atropellos y demás en, algunos

casos, inhabilitados para poder seguir teniendo una vida normal, inclusive para trabajar y para relacionarse normalmente con su familia y su entorno social.

Algunas de las fobias que derivan del impacto que provoca estos accidentes generan muchas veces la imposibilidad de poder volver a subir a un automóvil o viajar en transportes públicos, llegando en los casos extremos a no querer salir a la calle. Estos casos se dan en su mayoría en gente adulta, más que en niños, teniendo estos últimos una posibilidad de recuperación más rápida.

Una situación distinta a la relacionada con los síntomas psicológicos hace referencia a los aspectos socioeconómicos ocasionados por los traumas o lesiones estas lesiones provocan paralelamente consecuencias económicas para el accidentado ya que a raíz de la lesión puede perder su capacidad productiva, sumado a esto se deben considerar los gastos médicos y por los pagos de daños materiales que generan los accidentes.

La Accidentalidad vial constituye uno de los eventos más importantes de impacto social y económico de la movilidad humana y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

Impacto económico: La estimación del impacto económico de los accidentes de tránsito es de suma importancia no sólo para reconocer la importancia del problema de salud, si no que a partir de este reconocimiento, adoptar políticas tendientes a amenguar el impacto que este problema tienen en la salud pública del país.

En el mundo, millones de personas se enfrentan a la muerte o la discapacidad de familiares debido a lesiones causadas por el tránsito. Sería imposible asignar un valor cuantitativo a cada caso de sacrificio y sufrimiento humano, sumarlos todos y obtener

una cifra que refleje el costo social mundial de los choques y las lesiones causadas por el tránsito.

Impactos sociales, emocionales y Sociales / familiares: están relacionadas con el impacto emocional que produce el accidente sobre el conductor y específicamente, su incidencia en la estabilidad del núcleo familiar.

Todas las personas que mueren, se lesionan o quedan discapacitadas por un choque tienen una red de personas allegadas, como familiares y amigos, que resultan profundamente afectadas.

Los traumatismos causados por el tránsito constituyen un problema creciente de salud pública que afecta de forma desproporcionada a los grupos vulnerables de usuarios de la vía pública, en particular a los pobres.

Más de la mitad de las personas fallecidas por causa de choques en la vía pública son adultos jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 44 años, y muchas de ellas eran el sostén de sus familias. Además, los traumatismos causados por el tránsito representan, para los países de ingresos bajos y medianos, un costo del 1% al 2% de su producto nacional bruto.

Las lesiones causadas por el tránsito representan una pesada carga no sólo para la economía mundial y de los países, sino también para la de los hogares. La pérdida de quienes ganaban el sustento y el costo añadido de atender a los familiares discapacitados por dichas lesiones sumen a muchas familias en la pobreza.

Lo que se recomienda es que cuando se valoren las patologías mentales derivadas de accidentes de tránsito (Días, (2008)). Las categorías diagnósticas relacionadas que se describirán a continuación no son las únicas, pero son las que consideramos que con más frecuencia se relacionan:

Trastornos mentales orgánicos: En términos generales los criterios mediante los cuales se diagnostica son: Pruebas objetivas, exploración física, neurológica y resultados de laboratorio y/o antecedentes de enfermedad, lesión o disfunción cerebral, trastorno físico sistémico del que se sabe puede causar disfunción cerebral, incluyendo alteraciones hormonales y efectos de drogas no psicoactivas.

Síndrome Post- conmocional: debe cumplir los criterios generales, debe existir el antecedente de traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia que precede al inicio de los síntomas.

Cambios emocionales como irritabilidad y labilidad emocional, ambos fácilmente provocables o exacerbables en situaciones de tensión emocional o cierto grado de presión y/o ansiedad, insomnio, disminución de la tolerancia al alcohol, preocupación por los síntomas anteriores y temor por una lesión cerebral permanente, ideas sobrevaloradas hipocondriacas y la adopción de un papel de enfermo.

Trastorno Orgánico de la Personalidad: Se caracteriza por presentar dos o más de los siguientes rasgos, una capacidad persistentemente reducida para mantener una actividad orientada a un fin; alteraciones emocionales; expresión de necesidades y de impulsos que tienden a presentarse sin tomar en consideración sus consecuencias o molestias

sociales; trastornos cognoscitivos en forma de suspicacia o ideas paranoides y/o preocupación excesiva por un tema único; una marcada alteración en el ritmo y flujo del lenguaje y alteración del comportamiento sexual.

Síndrome Amnésico Orgánico: Los trastornos amnésicos causados por lesiones en la cabeza suelen asociarse a un periodo de amnesia retrógrada hasta el momento del incidente traumático o amnesia sobre el propio acontecimiento traumático. La gravedad de la lesión cerebral está relacionada de alguna manera con la duración y la gravedad del síndrome amnésico. La mejoría clínica de la amnesia durante las primeras 5 semanas después de haber recuperado la conciencia, anuncia siempre la mejoría de definitiva.

Trastorno de Humor (Afectivo) Orgánico: Se trata de un trastorno caracterizado por depresión del estado de ánimo, disminución de la vitalidad y de la actividad. Puede también estar presente en cualquier otro de los rasgos característicos de episodio depresivo. El único criterio para la inclusión de este estado de la sección orgánica es una presunta relación causal directo con un trastorno cerebral o somático, cuya presencia deberá ser demostrada con independencia, por ejemplo, por medio de una adecuada exploración clínica y complementaria o deducida a partir de una adecuada información amnésica. El síndrome depresivo deberá ser la consecuencia del presunto factor orgánico y no ser la expresión de la respuesta emocional al conocimiento de la presencia del mismo o a las consecuencias de los síntomas de un trastorno cerebral concomitante.

Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos:

Trastornos de Pánico: La manifestación esencial son ataques recurrentes de ansiedad grave (pánico). Se caracteriza por un episodio diferenciado de intenso miedo o malestar,

se inicia abruptamente, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y dura por lo menos algunos minutos

Reacción a Estrés Agudo: Se caracteriza porque el paciente tiene que haber estado expuesto a un estrés físico o psicológico excepcional, por lo general remite en horas o días (en promedio de 2 a 3 días), la experiencia traumática puede ser una amenaza seria a la seguridad o integridad física del enfermo o personas allegadas.

Trastornos de Adaptación: Se caracteriza por ser una reacción aguda a una situación estresante o traumática reciente, que causa alteraciones emocionales que por lo general interfieren en la actividad social. Al presentarse problemas o preocupaciones en la vida diaria, el paciente se siente muy angustiado.

Trastorno de Estrés Postraumático: Se trata de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes de tránsito, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen).

Ciertos rasgos de personalidad o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo

La DTS “Escala de Trauma de Davidsom” es un instrumento psicométrico que está

Constituido por 17 ítems que corresponden y evalúan cada uno de los 17 síntomas recogidos en el DSM IV. Esta escala evalúa la gravedad y frecuencia de los síntomas del trastorno en individuos que han experimentado un trauma. (E.B, 2003)

VARIABLES

Perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito

Secuelas de los usuarios

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CONCEPTO	DIMENSIONES CATEGORÍAS	INDICADOR	INDICE	TECNICA
<p>Se entiende por perfil epidemiológico a la expresión de las carga de enfermedad, trastornos y secuelas, que sufre la población por resultado de accidentes de transito</p>	<p>Características generales de la población de estudio.</p>	<p>Edad</p>	15 a 25 años	<p>Encuesta , observación y redacción de la HCL</p>
			26 a 35 años	
			36 a 45 años	
			46 a 55 años	
			56 a de 66 años	
			66 a de 75 años	
			+ 75 años	
		<p>Género</p>	Masculino	
			Femenino	
			Alternativo	
		<p>Procedencia</p>	Urbana	
			Urbano marginal	
			Rural	
			Intercantonal	
		<p>Tipo de usuario</p>	Peatón	
			conductor	
			Pasajero o acompañante	
		<p>Tiempo de estancia</p>	1 a 15 días	
15 a 30 días				
30 días y más				

CONCEPTO	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADOR	INDICE	TECNICA
	Factores de riesgo	Factor humano	Bajo efectos del alcohol	Encuesta , observación de la HCL
			distracción	
			Desconocimiento o incumplimiento de las reglas de tránsito	
			cansado o con sueño	
			Edad	
		Salud física del conductor		
		Factor estructural de tránsito	Errores de señalamientos viales	
			Carreteras en mal estado o sin mantenimiento	
			La falta de pintura y reflejantes en las líneas centrales y laterales de la carretera.	
		clasificación	colisión	
	choque			
	arrollamiento			
	Vuelco			
	Tipo de transporte	Vehículos	bus	
			auto	
			moto	
			tractor	
bicicleta				
Volqueta				
Camioneta				
Camiones				
Furgonetas				

CONCEPTO	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	TECNICA
<p>Una secuela se define como cualquier trastorno que se produzca como resultado de una enfermedad, una terapéutica o una lesión.</p> <p>Conjunto de lesiones en el tejido nervioso y de otros sistemas corporales. .</p>	Secuelas	Secuelas físicas	inmovilidad	Observación y encuesta
			amputaciones de miembros superiores	
			amputación de miembros inferiores	
			Coma vegetatorio	
			Dolores de cabeza crónico	
			Pérdida o cambio en la sensibilidad, la audición, la visión, el gusto o el olfato	
			Parálisis	
			Perdida de su independencia	
		trastornos postraumáticos psicológicos	depresión	Escala de Trauma de Davidson (DTS)
			sentimiento de culpa	
			frustración	
			trastornos del sueño	
			stress	
	fobias			
	otros trastornos mentales			
	ansiedad			
	Alucinaciones			
	Cambios de personalidad y comportamiento			
	amnesia			
	Tipos de impactos	Socio-económico	costos de atención médica	Observación y encuesta
pérdida del salario				
daños a la propiedad				
discapacidades transitorias o permanentes				
Dificultades para la reinserción social y laboral.				

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de campo, descriptivo, retrospectivo y prospectivo por que se registraran datos orientado del pasado y futuro de los pacientes que intervendrán y Descriptivo porque se recolectara la información sin cambiar el entorno.

ÁREA DE ESTUDIO

Este tipo de estudio se realizó en el Hospital “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo en el periodo Enero-Junio 2014.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: La línea que rigió la presente investigación fue calidad en atención, empleada en los usuarios para prestar reducir los índices de secuelas y mejorara la calidad de vida en los usuarios.

UNIVERSO

La investigación tuvo una población de 55 pacientes.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la encuesta el total de la población de los usuarios de clínica y cirugía que ingresaron por haber sufrido secuelas, con los datos del área de clínica y cirugía que presentaron algún accidente de tránsito de 9 personas al mes, por los seis meses que duró la investigación nos resultó 54, con el fin de obtener el tamaño de la muestra se consideró un margen de error del 5%, y se aplicó la siguiente fórmula:

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N - 1) \cdot \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

N = números de elementos de la población. 54

E2 = Error máximo admisible = 0,05 o 5%

PQ= Constante de la varianza poblacional (0,25)

K2 = Coeficiente de corrección del error (2)

$$n = \frac{0,25 \times 54}{(54 - 1) \cdot \frac{0,05^2}{2^2} + 0,25} = \frac{13,5}{53 \times 0,000625 + 0,25}$$
$$n = \frac{13,5}{0,033125 + 0,25} = \frac{13,5}{0,283125} = 47,68 = 48$$

El tamaño de la muestra fue de 48 pacientes para la presente investigación.

MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Inductivo-Deductivo-estadístico

TÉCNICAS

Se aplicó encuesta y recolección de los datos de la HCL

RECURSOS

RECURSO HUMANO

Personal que labora en los subprocesos de clínica y cirugía

Usuarios

Investigadoras

Tribunal de tesis

INSTITUCIONALES:

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Universidad Técnica de Manabí

RECURSOS MATERIALES

Materiales de oficina

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

EDAD Y GÉNERO DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS
SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL
VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

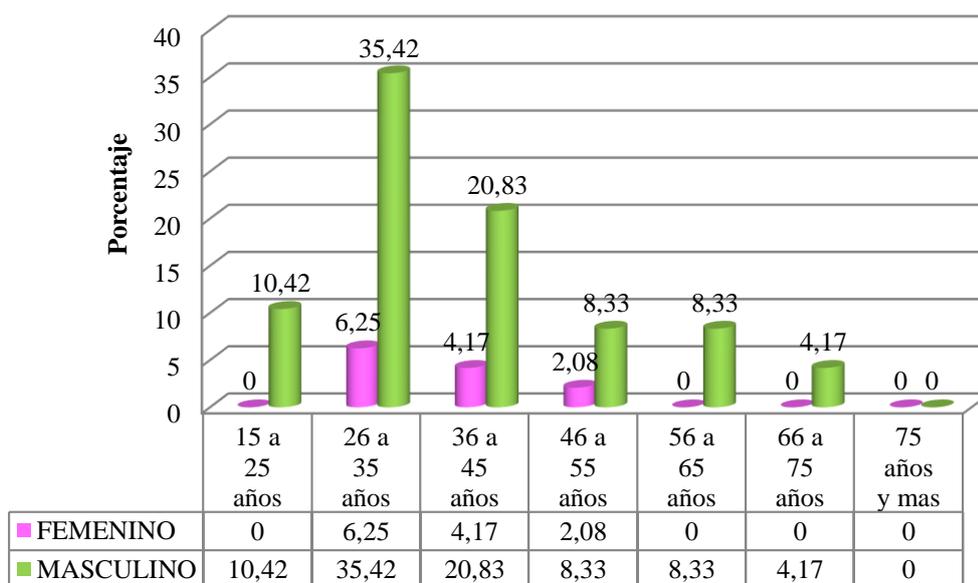
Edad genero	15 a 25 años		26 a 35 años		36 a 45 años		46 a 55 años		56 a 65 años		66 a 75 años		+ de 75 años		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		%
Femenino	0	0	3	6.25	2	4.17	1	2.08	0	0	0	0	0	0	6	12.5
Masculino	5	10.42	17	35.42	10	20.83	4	8.33	4	8.33	2	4.17	0	0	42	87.5
TOTAL	5	10.42	20	41.67	12	25	5	10.42	4	8.33	2	4.17	0	0	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.

Elaborado por: Castillo José Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N° 1

Edad Y Genero



ANALISIS E INTERPRETACION

En este grafico se refleja el grupo mayoritario de género de los usuarios, que es el sexo masculino con un 87.5% y el femenino con un 12.5 %.

En cuanto al grupo etario el mayor porcentaje lo tiene el grupo entre 26 a 35 años con el 35.42% es decir más de la cuarta parte de la población, y de menor porcentaje tenemos de + de 75 años de edad con un 0%, es decir que la población que más sufre accidentes de tránsito en forma mayoritaria se encuentra en el grupo de edad de 26 y 55 años que representa más del 77.08 % de la población estudiada, siendo de género masculino.

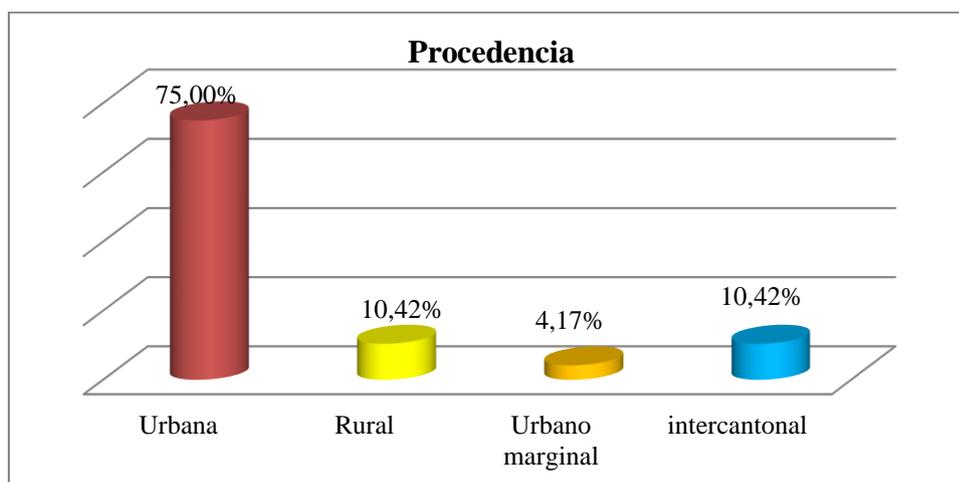
TABLA N° 2

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS
SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL
VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

Procedencia	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	36	75%
Rural	5	10.42%
Urbana marginal	2	4.17%
Intercantonal	5	10.42%
TOTAL	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N° 2



ANALISIS E INTERPRETACION

En este grafico se refleja que el mayor porcentaje de la procedencia de los usuarios corresponde 75%, mientras que con un menor porcentaje se encuentra la zona urbano marginal con un 4.17%, dando como resultado que las zonas más habitadas son urbanas es decir que los usuarios en gran parte se accidentan en estas zonas ya sean por las carreteras en mal estado, inadecuada señalización, exceso de vehículos por conductores inoportunos.

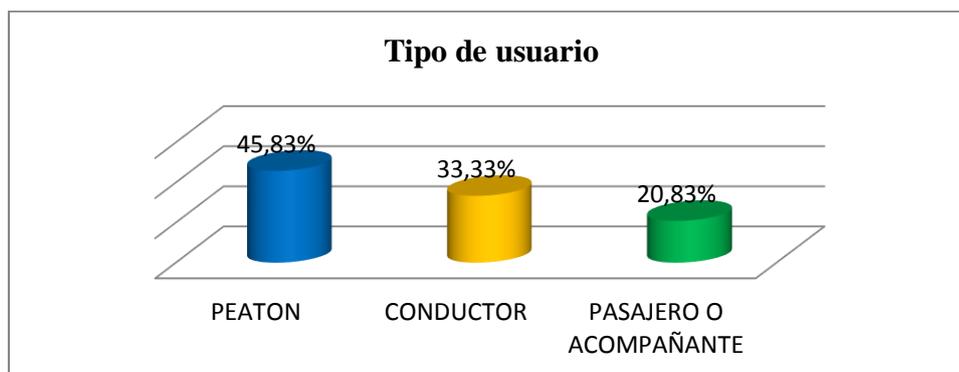
TABLA N° 3

TIPOS DE USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS
BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

TIPO DE USUARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PEATON	22	45.83%
CONDUCTOR	16	33.33%
PASAJERO O ACOMPAÑANTE	10	20.83%
TOTAL	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N° 3



ANALISIS E INTERPRETACION

En este grafico se refleja que el mayor porcentaje de los usuarios ingresados al subprocesos de clínica y cirugía son los peatones con un 45.83%, mientras que con un menor porcentaje se encuentra el pasajero con un 20.83%.

Según Carlos Edgar Rodríguez, menciona que los peatones, se ven más afectados cuando se presenta un accidente de tránsito las lesiones se asocian con los efectos del impacto contra el vehículo y/o con el suelo, incluyendo laceraciones de la piel, desgarros musculares, etc.

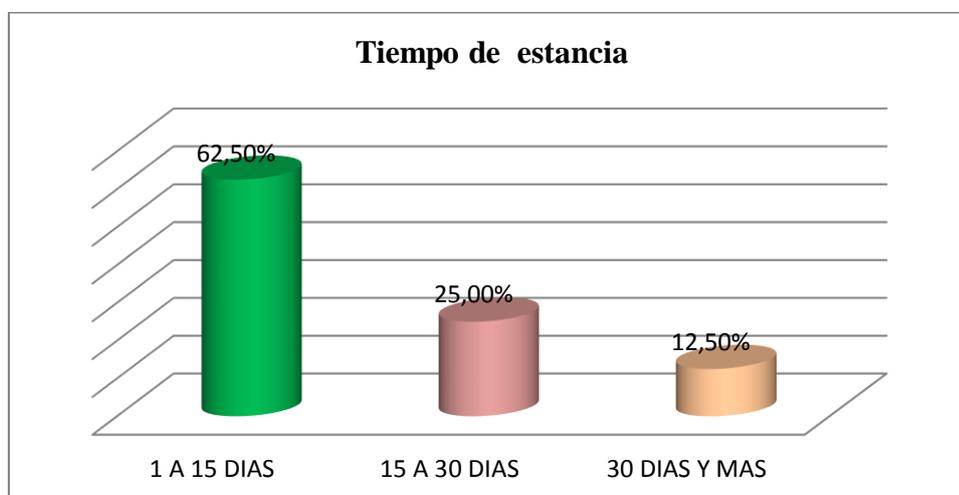
TABLA N° 4

TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITARIA DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

Tiempo de estancia	Frecuencia	Porcentaje
1 a 15 días	30	62.50
15 a 30 días	12	25%
30 días y mas	6	12,50%
TOTAL	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N° 4



ANALISIS E INTERPRETACION

En este gráfico se refleja que el mayor porcentaje de los usuarios estuvieron hospitalizados de 1 a 15 días con un 62.50%, mientras que con un menor porcentaje se encuentra de 30 días y más con un 12.50%.

Según lo requiera el estado del paciente, ya que se pueden presentar lesiones graves, moderadas o leves.

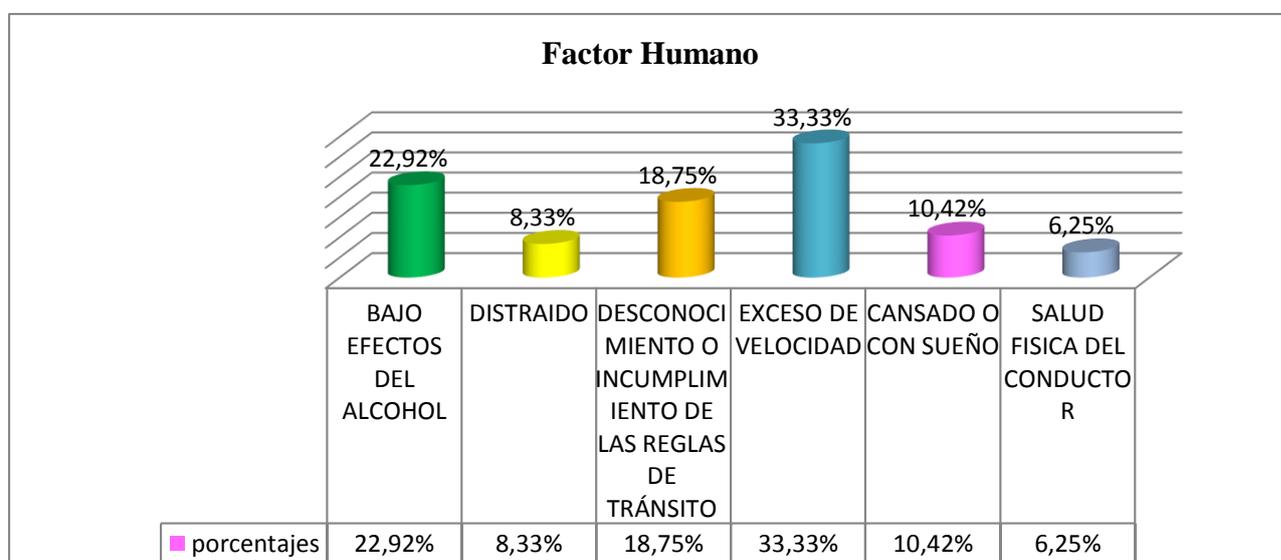
TABLA N° 5

FACTOR DE RIESGO HUMANO DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN
LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL
VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

FACTOR DE HUMANO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL	11	22.92%
DISTRACCIÓN	4	8.33%
DESCONOCIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE TRÁNSITO	9	18.75%
EXCESO DE VELOCIDAD	16	33.33%
CANSADO O CON SUEÑO	5	10.42%
SALUD FÍSICA DEL CONDUCTOR	3	6.25%
TOTAL	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N° 5



ANALISIS E INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar que de los factores de riesgos humanos de los usuarios que ingresan en los subprocesos de clínica y cirugía, el mayor porcentaje corresponde a exceso de velocidad con un 33.33 %, y con un menor porcentaje de 6.25%, encontramos a la salud física del conductor.

Afirma Andrade: El exceso de velocidad es la acción más repetida en los conductores y trae aparejada infinidad de inconvenientes en todo tipo de vehículos. Esta actitud se aprecia tanto en calles y avenidas de ciudades como también en rutas y autopistas.

Los riesgos de accidentes crecen con el incremento de la velocidad, porque a mayor velocidad, se reducen las capacidades de respuesta, al propio tiempo que crecen las exigencias.

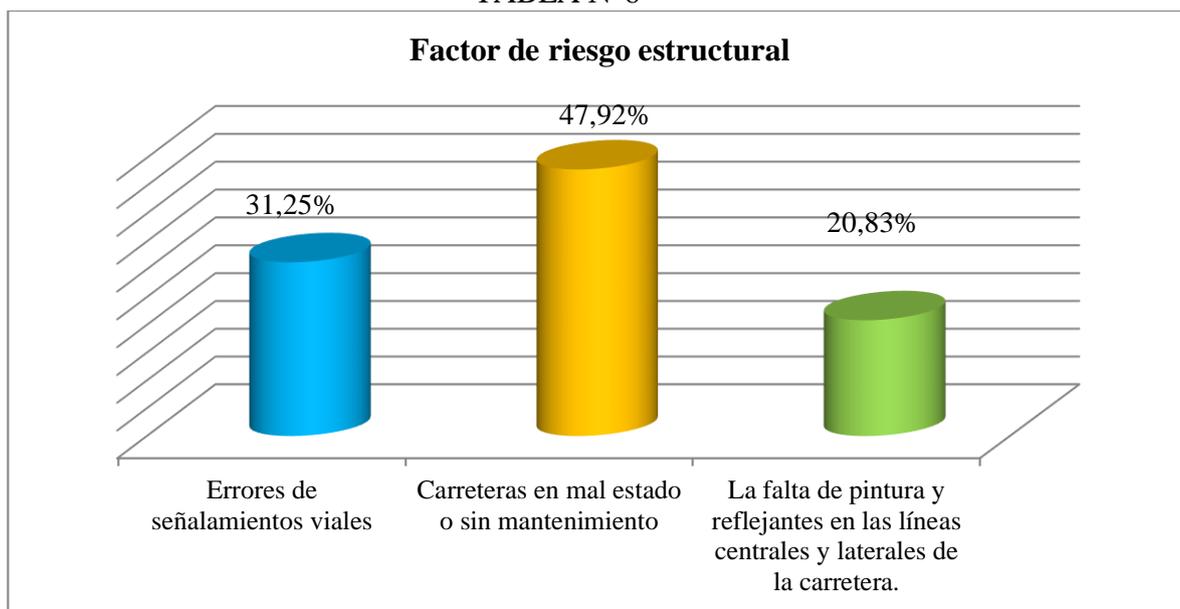
TABLA N° 6

FACTOR DE RIESGO ESTRUCTURAL DE TRANSITO, DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

Factor de estructural de transito	Frecuencia	Porcentaje
Errores de señalamientos viales	15	31.25%
Carreteras en mal estado o sin mantenimiento	23	47.92%
La falta de pintura y reflejantes en las líneas centrales y laterales de la carretera.	10	20.83%
Total	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N°6



ANALISIS E INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar que de los factores de riesgos estructural de transito de los usuarios que ingresan en los subprocesos de clínica y cirugía, el mayor porcentaje corresponde a carreteras en mal estado o sin

mantenimiento viales con un 47.92%, y con un menor porcentaje de 20.83%, la falta de pintura y reflejantes en las líneas centrales y laterales de la carretera.

Carreteras en pésimo estado. (Con desniveles, huecos, baches, pavimentos con pésimos índices de fricción, mal diseño de evacuación de aguas, etc. No todos los accidentes se dan por el conductor deja de respetar las reglas, ni por la inexperiencia o falta de reflejos. Si bien es cierto que el conductor tiene gran responsabilidad al conducir, también hay que tener en cuenta por donde es que conduce.

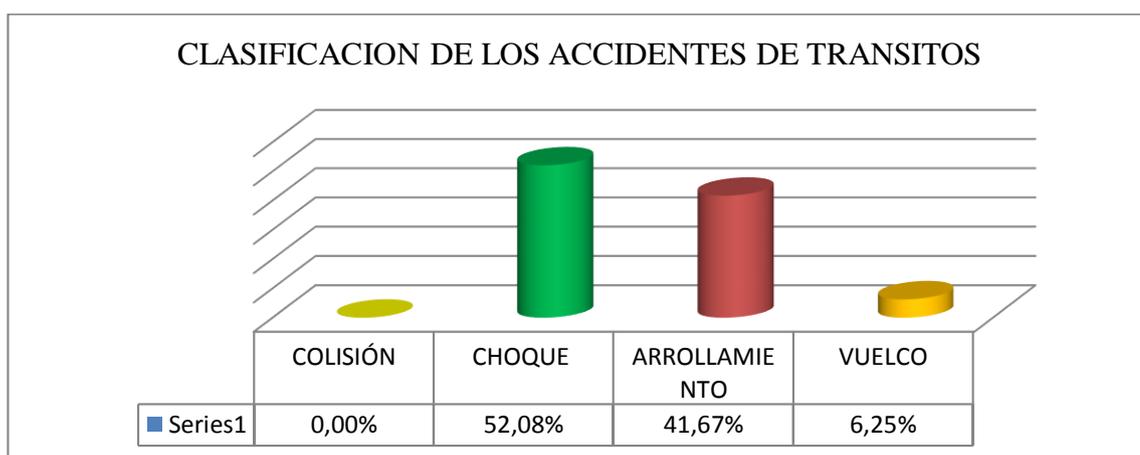
TABLA N° 7

CARACTERÍSTICA DE LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE
INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

CARACTERÍSTICA DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COLISIÓN	0	1,40%
CHOQUE	25	42,98%
ARROLLAMIENTO	20	34,27%
VUELCO	3	22,75%
TOTAL	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N°7



ANALISIS E INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar que la modalidad de accidente de tránsito sufrido por los usuarios que ingresan a los subprocesos de clínica y cirugía, el mayor porcentaje corresponde a choques con un 52.08%, y con un menor porcentaje de 0%, colisión.

Los choques son los más comunes ya que estos se deben al exceso de velocidad a querer sobre pasar otros vehículos, en estos influyen los factores humanos, vehicular y de tránsito.

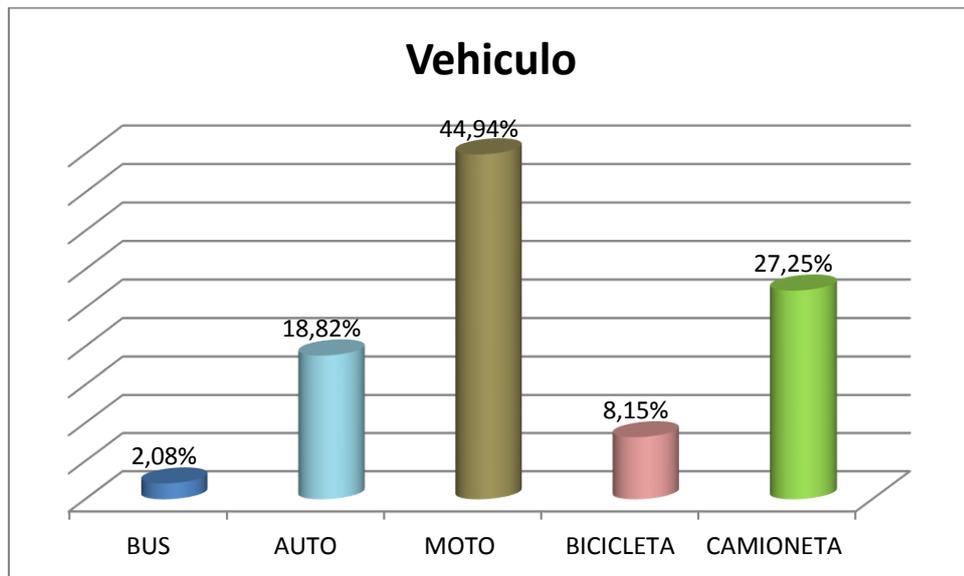
TABLA N° 8

VEHICULOS INVOLUCRADOS EN LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

VEHICULOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUS	1	2,08%
AUTO	13	18,82%
MOTO	21	44,94%
TRACTOR	0	0,00%
BICICLETA	4	8,15%
VOLQUETA	0	0,00%
CAMIONETA	9	27,25%
CAMIONES	0	0,00%
FURGONETAS	0	0,00%
TOTAL	48	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo José Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N°8



ANALISIS E INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar que de los vehículos involucrados en los accidente de tránsito sufrido por los usuarios que ingresan a los subprocesos de clínica y cirugía, el mayor porcentaje corresponde a moto con un 44.94%, y con un menor porcentaje de 2.08%, bus seguido de 0% que encontramos los vehículos que no han sido involucrados en los accidentes de tránsito suscitados como son las volquetas, los tractores, las furgonetas y los camiones de carga pesada.

Los accidentes de tránsito más comunes suscitados y que han sido factor primordial para el ingreso a hospitalización son los usuarios que han sufrido accidentes en moto ya sea por el exceso de velocidad o por a ver ingerido alcohol.

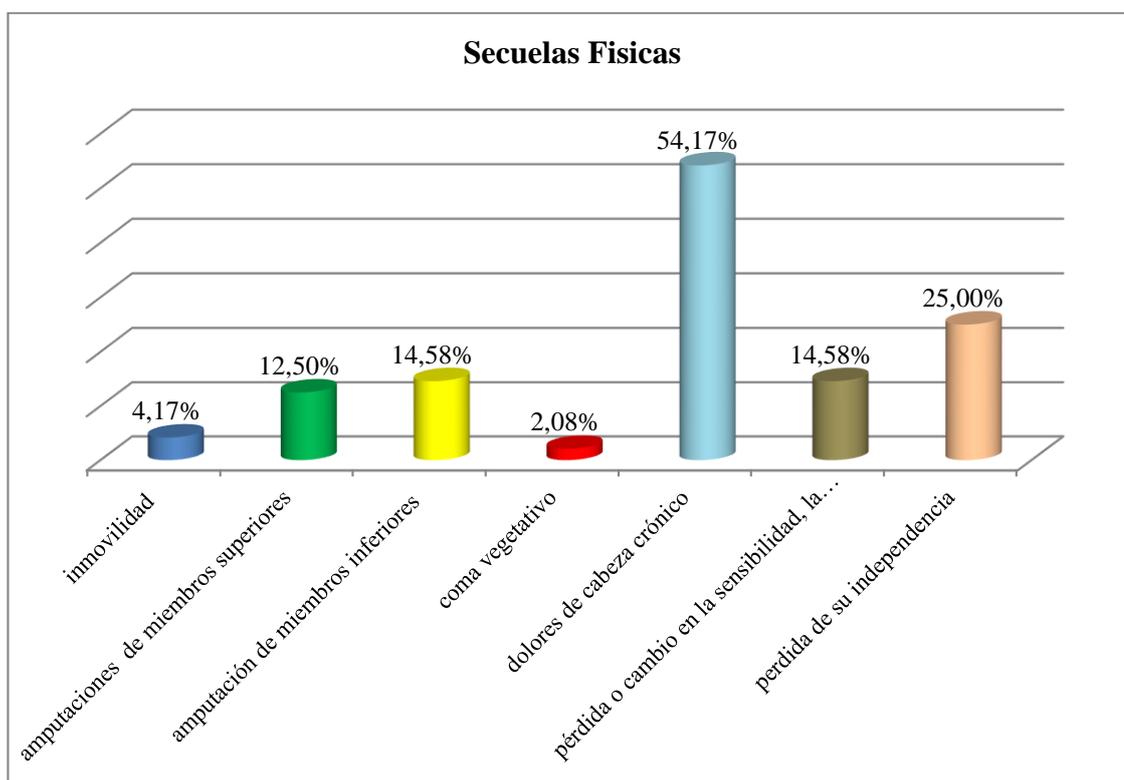
TABLA N° 9

SECUELAS FISICAS QUE SUFREN LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN
LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL
VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

SECUELAS FISICAS	F	PORCENTAJE
inmovilidad	2	4.17%
amputaciones de miembros superiores	6	12.50%
amputación de miembros inferiores	7	14.58%
coma vegetativo	1	2,08%
dolores de cabeza crónico	26	54.17%
pérdida o cambio en la sensibilidad, la audición, la visión, el gusto o el olfato	7	14.58%
parálisis	0	0,00%
perdida de su independecia	12	25.00%
TOTAL	61	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N° 9



ANALISIS E INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar que las secuelas físicas sufridas por los usuarios en los accidente de tránsito que ingresan a los subprocesos de clínica y cirugía, el mayor porcentaje corresponde a dolores crónicos de cabeza con un 54.17%, y con un menor porcentaje de 0 % a parálisis.

Las secuelas físicas sufridas, después de un accidente de tránsito generalmente se debe al trauma sufrido o al golpe de la cabeza provocado por el impacto que sufre la persona ya sea al ser expulsada al suelo o en el vehículo al golpearse con el parabrisas o en otro lugar del mismo, durante el suceso ocurrido, golpe que provoca un traumatismo en la cabeza afectando los hemisferios cerebrales provocando de esta manera como el dolor crónico de cabeza, el cual en ocasiones desaparece con el tiempo y en otras ocasiones ya es permanente que la persona vivirá con esta secuela.

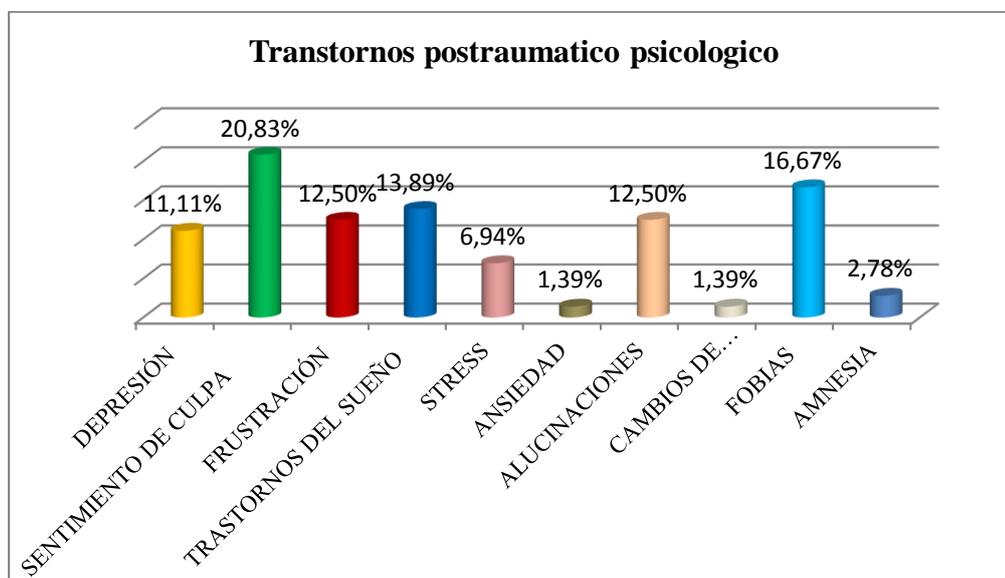
Las secuelas pueden presentarse de forma individual o ir acompañada de otra esto se debe al grado de traumatismo sufrido.

TABLA N° 10
TRANSTORNOS POSTRAUMATICO PSICOLOGICO
 QUE SUFREN LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN
 LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL
 VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

TRANSTORNOS POSTRAUMATICO PSICOLOGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN	8	11.11%
SENTIMIENTO DE CULPA	15	20.83%
FRUSTRACIÓN	9	12.50%
TRASTORNOS DEL SUEÑO	10	13.89%
STRESS	5	6.94%
ANSIEDAD	1	2,08%
ALUCINACIONES	9	12.50%
CAMBIOS DE PERSONALIDAD Y COMPORTAMIENTO	1	1.39%
FOBIAS	12	16.67%
AMNESIA	2	2,78%
TOTAL	72	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
 Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N°10



ANALISIS E INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar que las secuelas emocionales y psicológicas sufridas por los usuarios en los accidentes de tránsito que ingresan a los subprocesos de clínica y cirugía, el mayor porcentaje corresponde a sentimiento de culpa con un 20.83%, y con un menor porcentaje de 1.39%, cambios de personalidad, amnesia y ansiedad.

Los trastornos postraumáticos psicológicos generalmente se ven acompañados unos de otros ya que la persona puede sufrir sentimiento de culpa por la muerte o gravedad de algún familiar y a la vez trastornos del sueño o fobias. Los recuerdos constantes del accidente que no puede detener o controlar ya que los accidentes de tránsito tienen como rasgo distintivo que son sorprendidos, abruptos e inesperados, con lo que el aparato psíquico no se haya de ningún modo preparado. Irrumpe un estímulo súbito e intenso que sorprende al sujeto. La intensidad, la naturaleza y la duración del trauma podrían afectar todas las percepciones del individuo en cuanto a control y en cuanto al valor negativo que el evento tiene.

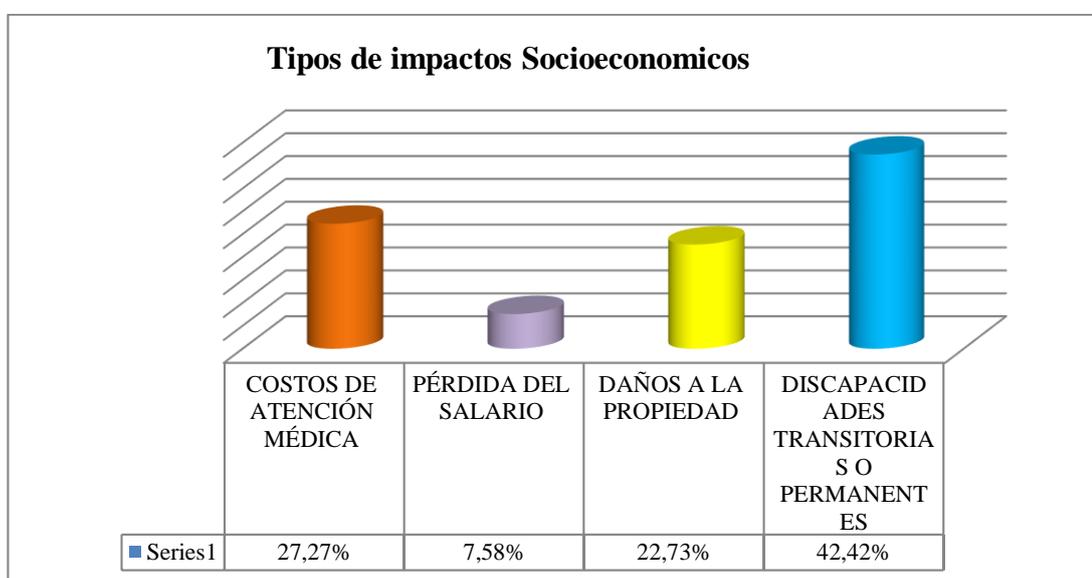
TABLA N° 11

IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO DE LOS ACCIDENTES DE LOS USUARIOS QUE INGRESAN EN LOS SUBPROCESOS DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA DE ENERO - JUNIO 2014.

IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA	18	27.27%
PÉRDIDA DEL SALARIO	5	7.58%
DAÑOS A LA PROPIEDAD	15	22.73%
DISCAPACIDADES TRANSITORIAS O PERMANENTES	28	47,42%
TOTAL	66	100%

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de clínica y cirugía del H.P.V.C.B.
Elaborado por: Castillo Jose Luis Y Hurtado Cristhian

TABLA N°11



ANÁLISIS E INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar el impacto socioeconómico sufrido por los usuarios en los accidente de tránsito que ingresan a los subprocesos de clínica y cirugía, el mayor porcentaje corresponde a discapacidades transitorias o permanentes con un 47.42%, y con un menor porcentaje de 7.58%, perdida de salario de una u otra manera cada usuario hospitalizado mostrara una secuela u discapacidad transitoria o permanente ya sea física psicológica, emocional cuando se vive en un ambiente de múltiples presiones es más probable que se exacerbren las respuestas postraumáticas.

CONCLUSIONES

El presente estudio demostró mediante la encuesta el perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito y sus secuelas en los usuarios que ingresan en los subprocesos de clínica y cirugía, con un promedio de 77.08% en la población estudiada.

Se identificaron las características poblacional objeto estudio que indica que el género con mayor incidencia que mayoritariamente sufre accidentes de tránsito es el masculino entre las edad de 26 – 35 años de edad, los cuales viven en zona urbana, eran peatones y estuvieron hospitalizados de 1 a 15 días.

Las medidas de prevención de accidentes de tránsitos, aplicados por la poblacion estudiada, no son adecuados para evitarlos ya que de una a otra manera influiran cualquiera de los factores mencionados como humanos, mecanico entre otros y provocaran las secuelas fisicas, emocionales, psicologicas.

Los factores a los cuales se debieron los accidentes de transitos fueron por exceso de velocidad y por carreteras en mal estado con huecos y baches.

Las secuelas más frecuentes fueron de dolor crónico de cabeza, sentimiento de culpa y fobias.

Al socializar el programa educativo con los familiares y los usuarios que sufrieron diversas secuelas, se logró concienciar a los familiares sobre en cuidado, trato y atención o seguimiento médico, a su vez se incentivó para que intente retomar sus actividades y rutinas cotidianas lo cual le ayudara a mejorar su calidad de vida de ellos y de sus familiares y de esta manera superar el trauma sufrido ocupando su tiempo en actividades.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería brindar u organizar programas educativos dirigidos a los familiares para que sepan cómo tratar y cuidar a los usuarios que han sufrido accidentes de tránsito y presentaron secuelas.

Se recomienda valorar y tratar psicológicamente a todos los pacientes de ingresan por haber sufrido accidentes de tránsito.

Se recomienda al personal de salud, tome en consideración cada una de las secuelas presentadas por los usuarios que han sufrido accidentes de tránsito .

Se recomienda a los familiares implementar en su vida diaria actividades recreativas y prácticas que incentiven a las personas con secuelas a realizarlas y que contribuyan en mejorar su calidad de vida.

PROPUESTA

TEMA

Programa educativo dirigido a los familiares sobre el cuidado físico, psicológico y emocional que se debe tener en los usuarios que sufren de secuelas luego de un accidente de tránsito.

JUSTIFICACIÓN

En el hospital Verdi Cevallos balda de la ciudad de Portoviejo, recibe mensualmente grandes cantidades de usuarios por haber sufrido accidentes de tránsito de cualquier índole, los cuales debido y dependiendo del trauma o gravedad del accidente puede presentar algunas secuelas las cuales pueden ser físicas como amputaciones o fracturas o como trastornos psicológicos como tener sentimiento de culpa, dificultades al dormir, frustraciones, entre otras, los cuales pueden afectar la calidad de vida diaria de estos usuarios, por el cual se seleccionó este tema ya que es indispensable los familiares de los usuarios conozcan cómo tratar y adonde acudir si algunos de sus familiares llega a sufrir alguna de las secuelas.

El proyecto es beneficioso para el hospital porque que dará motivación al a los familiares que conviven diariamente con los usuarios con cualquier tipo de secuela ya sea física o psicológica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Motivar a los familiares sobre el cuidado físico, psicológico y emocional que se debe tener en los usuarios que sufren de secuelas luego de un accidente de tránsito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Fomentar las medidas de recreativas y de distracción a los familiares que se debe tener en los usuarios que presentan secuelas.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

El desarrollo de la propuesta se aplicará en los familiares de los usuarios que presentaron secuelas que estuvieron hospitalizados en los sub procesos del clínica y cirugía de Hospital Regional Verdi Cevallos Balda, donde se pondrá en marcha una charla educativa, sobre el tema ayudándole a concienciar sobre el impacto que tiene el paciente un accidente de tránsito..

FACTIBILIDAD

Este trabajo de intervención será posible realizarlo con la colaboración de los familiares de cada usuario.

También se cuenta con la estructura física y humana que puede brindar el apoyo necesario para poder ejecutar nuestra propuesta

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta consiste brindar charlas educativas a los familia y usuarios que presentan secuelas, por lo que nuestra propuesta abarcará estos niveles:

RECURSOS

Recursos institucionales, recursos humanos y recursos materiales por autogestión os que nos pueda brindar la institución.

Cronograma de Elaboración de Propuesta: charla educativa familiares de los usuarios que presentaron secuelas y estuvieron hospitalizados en los sub procesos del clínica y cirugía de Hospital Regional Verdi Cevallos Balda,

Actividades	Mayo				Junio				
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACIÓN DEL TEMA DE PROPUESTA	X								
BÚSQUEDA DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		X							
ELABORACIÓN DE JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS			X						
ELABORACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA				X					
REVISIÓN DE LA PROPUESTA					X				
CORRECCIONES DE PROPUESTA						X			
ENTREGA DE PROPUESTA							X		

EVALUACIÓN.

Se realizó la educación a los familiares y a los usuarios que presentaron secuelas que estuvieron hospitalizados en los sub procesos del clínica y cirugía de Hospital Regional Verdi Cevallos Balda.

PRESUPUESTO

DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Materiales de oficinas- varias	u			50.00
Resma de papel bond blanco	u	5	5.00	25.00
Flash Memoria	u	1	15.00	15.00
INTERNET	u		1.00	50.00
CD	Doc.	1	0.50	6.00
Fotocopias	u	4.000	0.03	120.00
Impresiones	u	300	0.06	18.00
Digitador	u			150.00
Anillado	u	6	3.00	18.00
Adquisición de textos	u	4	35.00	150.00
Cámaras fotográficas	u	1	80.00	80.00
Reproducción de fotos	u	20	1.00	20.00
Imprevisto				200.00
Movilización general	2			200.00
sustentación	u			250.00
TOTAL				1.370

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	TIEMPO ACTIVIDADES	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			RECURSOS			COSTOS USD
																				HUMANOS	MATERIALES	OTROS	
1	Presentación del anteproyecto	x																		Investigadores.	Hojas, internet y computadora		100,00
2	Aprobación de anteproyecto		x																	Investigadores. Lcda.	Hojas, internet y computadora		0
3	Explicación de la corrección			x																Investigadores. Lcda.	Hojas, internet y computadora		60,00
4	Reconocer a los involucrados de la investigación.				x															Investigadores.	Hojas, internet y computadora		40,00
5	Revisión de métodos y técnicas aplicadas.					x	x													Investigadores. Tutor o director	Hojas, internet y computadora		100,00
6	Aplicación de encuesta a usuarios.							x	x											Investigadores.	Hojas, internet y computadora		80,00
7	Aplicación de encuesta a personal de salud.								x											Investigadores.	Hojas, internet y computadora		60,00
8	Análisis de datos									x										Investigadores. Tutor o director	Hojas, internet y computadora		100,00
9	Relacionar datos reales con hipótesis planteada.										x									Investigadores. Tutor o director	Hojas, internet y computadora		20,00
10	Conclusión y recomendación											x	x							Investigadores. Tutor o director	Hojas, internet y computadora		50,00
11	Informe de resultados												x							Investigadores. Tutor o director	Hojas, internet y computadora		100,00
12	Corrección de borradores de tesis.													x	x					Investigadores. Tutor o director	Hojas, internet y computadora		100,00
13	Presentación de tesis															x	x			Investigadores. Tutor o director	Hojas, internet y computadora		80,00
14	Sustentación de tesis																	x		Investigadores. Miembros del consejo	Hojas, internet y computadora		200,00

BIBLIOGRAFÍA

conceptos.com. (2013). Obtenido de conceptos.com:
<http://deconceptos.com/general/accidente-de-transito>

Asociados, E. G. (2012). Accidentes de tránsito . República Argentina. Obtenido de Accidentes de tránsito . República Argentina: <http://agrispo-accidentesdetransito.blogspot.com/2009/07/nuestro-codigo-penal-distingue-entre-3.html+%&cd=1&hl=es&ct=clnk>

Bravo, P. (16 de enero de 2012). Secuelas Psicológicas después de un accidente de tráfico. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KFL9mbJ32I4J:www.indeemnizacionesporaccidentedetrafico.net/secuelas-psicologicas-despues-de-un-accidente-de-trafico/+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Castro, G. M. (26 de Marzo de 2008). infobae.com. Obtenido de infobae.com: <http://www.infobae.com/2008/03/26/371301-las-secuelas-psicologicas-sufrir-un-accidente-transito>

Castro., G. M. (26 de 03 de 2008). infobae.com. Obtenido de infobae.com: <http://www.infobae.com/2008/03/26/371301-las-secuelas-psicologicas-sufrir-un-accidente-transito>

CESVI. (2009). El accidente de tránsito en la Argentina día a día . Obtenido de El accidente de tránsito en la Argentina día a día : <http://www.cesvi.com.ar/home/prensa/gacetillas/Gacetillas%202010/enero/InfLesionesGraveSsiniestrosViales.doc>

Cordero, P. B. (2008). capitulo I ingenieria mecanica y autromotriz. Obtenido de capitulo I ingenieria mecanica y autromotriz: <dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1149/7/CAPITULO%20I.pd>

DAMILEY, I. (7 de 07 de 2014). Scribd. Obtenido de Scribd:
<http://es.scribd.com/doc/222665297/Perfil-Epidemiologico-Actual+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Días, J. ((2008)). www. secuelas y Traumatismos causados por el tránsito. Obtenido de www. secuelas y Traumatismos causados por el tránsito:
<http://edant.clarin.com/diario/2008/08/26/um/accidentes.pdf>.

E.B, D. J. (2003). La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación A Las Propiedades Psicométricas De La. Argentina: ISSN.

Elvisor. (22 de jul de 2014). Wikipedia, la enciclopedia libre. Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre:
http://es.wikipedia.org/wiki/Accidente_de_tr%C3%A1fico

Gomez, H. P. (14 de 11 de 2011). Fallas Mecanicas en un accidente de transito son predecibles y evitables. El Nortero, págs.
<http://www.elnortero.cl/noticia/sociedad/accidentes-por-fallas-mecanicas-son-predecibles-y-evitables> .

Hamilton, M. (1990). A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960(23).

Isob, M. C. (18 de marzo de 2011). Juridica, Psicologia. Obtenido de Juridica, Psicologia:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TQnCEj6ByFkJ:https://psicologiajuridicaforense.wordpress.com/page/38/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Lema, N. (2012). lanacion.com. Obtenido de lanacion.com:
<http://www.lanacion.com.ar/1111716-la-ayuda-psicologica-urgente-clave-para-superar-accidentes-de-transito>

MARTINEZ, G. D. (2011). MANUAL DE ENFERMERIA. COLOMBIA: ZAMORA.

OMS. (15 de 05 de 2006). educacion para la salud. Obtenido de www.nacho.edu.ec

OMS. (2012). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>.

OSORIO, D. F. (2003). INFECCIONES ASOSIADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES. En D. F. OSORIO, INFECCIONES ASOSIADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES (págs. 117-128). LA PAZ, BOLOIVIA.

Real, D. R. (2008-2013). plan nacional de seguridad. Rev. Nac.cielo paraguay.

SLIDESHARE. (12 de OCTUBRE de 2012). CUIDADO DE ENFRMERIA EN CATETER VENOSO CENTRAL. Obtenido de CUIDADO DE ENFRMERIA EN CATETER VENOSO CENTRAL: <http://es.slideshare.net/leslukita/cuidados-del-cateter-venoso-central-presentation>

tumes, R. d. (2012). vigilancia epidemiología de lesiones por accidentes tránsito . Obtenido de www.diresatumbes.gob.pe/epidiresa/informes/accidentes0001.pdf

v, n. (2011). manual de enfermeria. portovijo: lee.

Wolf, V. (20 de marzo de 2014). villalobosgdl.blogspot.com. Obtenido de villalobosgdl.blogspot.com:
[/search?q=cache:Hk4Fo6qVnBEJ:villalobosgdl.blogspot.com/2014/03/traumatismo-craneoencefalico.html+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec](http://villalobosgdl.blogspot.com/search?q=cache:Hk4Fo6qVnBEJ:villalobosgdl.blogspot.com/2014/03/traumatismo-craneoencefalico.html+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec)

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA: Determinar perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito y sus secuelas en los usuarios que acuden los subprocesos de clínica y cirugía del hospital regional Verdi Cevallos Balda de enero a junio 2014.

EDAD DE LOS USUARIOS:

15 a 25 años () 26 a 35 años () 36 a 45 años ()
46 a 55 años () 56 a de 66 años () 66 a de 75 años ()
+ 75 años

GÉNERO

Masculino () Femenino() alternativo()

PROCEDENCIA

Urbana () Rural () Urbano marginal()
Intercantonal ()

TIPO DE USUARIO

Peatón () conductor () Pasajero o
acompañante()

TIEMPO DE ESTANCIA

1 a 15 días () 15 a 30 días () 30 días y más()

FACTOR HUMANO

Bajo efectos del alcohol () Distracción () Edad()

Desconocimiento o incumplimiento de las reglas de tránsito ()

Cansado o con sueño () Salud física del conductor()

FACTOR MECÁNICO

Vehículo en condiciones no adecuadas para su operación ()

Mantenimiento inadecuado del vehículo. ()

FACTOR ESTRUCTURAL DE TRANSITO

Errores de señalamientos viales () Carreteras en mal estado o sin mantenimiento ()

La falta de pintura y reflejantes en las líneas centrales y laterales de la carretera. ()

MODALIDAD

Colisión () Choque () Arrollamiento () Vuelco ()

VEHÍCULOS INVOLUCRADOS

Bus () Auto () Moto () Tractor () Bicicleta ()

Volqueta () Camioneta () Camiones () Furgonetas ()

SECUELAS FÍSICAS

Inmovilidad ()

Amputaciones de miembros superiores ()

Amputación de miembros inferiores ()

Coma vegetativo ()

Dolores de cabeza crónico ()

Pérdida o cambio en la sensibilidad, la audición, la visión, el gusto o el olfato ()

Parálisis ()

Problemas del habla y lenguaje ()

SOCIO-ECONÓMICO

Costos de atención médica ()

Pérdida del salario ()

Daños a la propiedad ()

Discapacidades transitorias o permanentes ()

Dificultades para la reinserción social y laboral. ()

FOTOS



ESCALA DE VALORACION DEL TRAUMA DTS- DAVISON

Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J. Soto, MT Socorro, MP González, M. Sosa, A. Calvo, M. Hernández, D.H. Wallace, 17 de febrero de 1999)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: H M

Estado civil: _____ Domicilio: _____ Fecha: ____/____/____

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.	Frecuencia 0 = nunca 1 = a veces 2 = 2-3 veces 3 = 4-6 veces 4 = a diario	Gravedad 0 = nada 1 = leve 2 = moderada 3 = marcada 4 = extrema
--	---	---

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SECUELAS

El accidente de tráfico, es un trauma de los conocidos como iminentes, bien sea porque lo suframos nosotros o bien porque lo sufran otros pero nosotros lo conocemos o nos vemos involucrados de alguna forma.



Las consecuencias psicológicas:

Definen como un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, que sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático que involucra un daño físico.



Es una severa reacción emocional a un trauma psicológico extremo. Un sentimiento continuo y generalizado de desasosiego. Problemas al manejar o montar en vehículos



No querer someterse a exámenes o procedimientos médicos. Irritabilidad, o preocupación o rabia excesiva

Pesadillas o dificultad para conciliar el sueño

Una sensación de no estar conectado a los demás eventos o personas. Recuerdos continuos del accidente que usted no puede parar y dolor crónico de cabeza

Cómo sobrellevar las sensaciones que tengo después de un accidente

Hable con amigos, con parientes o con un psicólogo sobre los detalles del accidente y sobre qué pensó, y cómo se sintió y actuó en el momento del accidente y en los días después de él.



Permanezca activo. Haga ejercicio a menudo y participe en actividades (cualquier actividad que no perjudique cualquier lesión que haya tenido en el accidente). Realice un seguimiento médico, monitorear su recuperación y recetarle cualquier medicamento que pudiera necesitar.



Intente retomar sus actividades y rutinas cotidianas. Aprenda a ser un conductor defensivo.

Conducir o subirse a automóviles podría ser difícil después del accidente.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA

TEMA:

Accidente de tránsito y Medidas como sobre llevar las secuelas.



RESPONSABLES:

JOSE LUIS CASTILLO CEDEÑO
CRISTHIAN JAVIER HURTADO JIMENEZ

COORDINACIÓN:

Lda. Marjorie Saltos

¿QUE SON LOS ACCIDENTES DE TRANSITO?:

Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehiculo en movimiento que causa daño a personas y bienes involucrados en el e igualmente afecta la normal circulación de los vehiculos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona o influencia del hecho.



Entre las primordiales causas tenemos: exceso de velocidad, descuido del conductor, imprudencia del transeúnte, embriaguez del conductor, imprudencia del pasajero, demasia carga, incumplimiento a las señales de tránsito, falla mecánica del vehiculo, distracciones, fatiga, sueño, uso de medicinas contraindicadas, falta de luces,

mal estado de las vías, mala señalización y otros.



TIPOS LOS ACCIDENTES PUEDEN SER POR: ATROPELLO

Volteo o arrollamiento

Choque

Dos o más vehiculos

Caída del pasajero



Tipos de vehiculos involucrados en los accidentes de tránsito: bus, tractor, autos, motos, bicicleta.

