

11228



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CIUDAD DE MÉXICO

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL

TÍTULO

LESIONES PRESENTADAS EN CONDUCTORES EBRIOS, EN LA CIUDAD DE MÉXICO

TIPO DE TRABAJO EPIDEMIOLÓGICO

PRESENTADO POR EL M.C. NATALIO LÓPEZ ROSALES

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

DIRECTORAS DE TESIS: Clínica DRA. MINERVA VARGAS CABRERA

Metodología DRA. LILIA RODRIGUEZ MEJÍA

México, D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

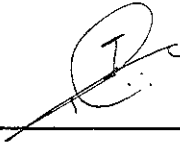
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo. Bo.

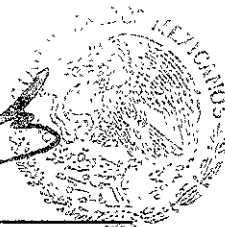
DR. CECILIO CAMARILLO ROSAS



**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
LEGAL**

Vo. Bo.

DRA. CECILIA GARCÍA BARRIOS



DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DIRECTOR DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE
SAUD DEL DISTRITO FEDERAL

Con amor y gratitud:

A mi esposa y a mis hijos

Al personal del Departamento de Medicina Legal

A mis amigos, maestros y compañeros

ÍNDICE

PÁGINAS

1. - Resumen	1
2. - Introducción	3
3. - Antecedentes	5
4. - Metodología	21
5. - Resultados	29
6. - Discusión	33
7. - Conclusiones	39
8. - Anexos	I-XIII
9. - Bibliografía	40

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo para conocer la frecuencia topográfica y gravedad de las lesiones en conductores ebrios con los datos de pacientes atendidos (conductores ebrios lesionados) durante el 1° de agosto de 1994 al 30 de abril de 1999, registrados en los libros de medicina legal correspondiente a la 33ava Agencia del Ministerio Público, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del D.F., ubicada en el Hospital Balbuena, durante el periodo comprendido del 1° de febrero al 19 de abril de 1999. Se recolectó la información de 65 pacientes, en un cuestionario previamente estructurado que consideró las variables de estudio por región topográfica anatómica, por tipo de lesión, gravedad, tiempo de curación y consecuencias. Previamente se validó el cuestionario mediante una prueba piloto de 8 pacientes, por lo que se modificó el cuestionario. Se capturó y analizó la información en una sábana

El total de los 65 pacientes registrados fueron del sexo masculino, la media de edad fue de 31.55, $DS \pm 9.36$, los grupos principalmente afectados fueron de 30 a 39 años de edad 38% y el de 20 a 29 años de edad 36.9%, mientras que los grupos de edad de los extremos resultaron menos afectados, las lesiones más frecuentes fueron las heridas (72.3%), en tanto que la lesión menos frecuente fue el esguince 3%. En cuanto a la clasificación de lesiones se siguieron los señalamientos del Código penal para el D.F., en el 50% de los casos las lesiones que no pusieron en peligro la

vida y sanaron en Menos de quince días, mientras que en el 18.4% las lesiones fueron más severas. En cuanto a los sitios de lesión se apreció que en el 35.3% presentaron lesión en más de dos regiones, seguidas en frecuencia por las de cabeza en un 32%. mientras que la lesión única de tórax fue la más rara 3%.

En 1996 ocurrió el mayor número de accidentes, 34 casos, en 1998 ocurrieron menos de la mitad, es decir, 15 casos, en comparación con el año anteriormente mencionado. Por el mes, el número de lesionados fue mayor durante julio de 1996.

El día en que más accidentes ocurrieron en conductores ebrios fue el domingo, en 1998 ocurrieron 3 y en el año de 1996 fueron 12.

INTRODUCCIÓN

Se dice que en el D F , en el año de 1974 se han presentado 2219 hechos de tránsito bajo el efecto del alcohol, cada 5.5 horas se produjo una muerte de un ser humano, el 21% de las defunciones estan entre los 15 y 20 años de edad, el día más numeroso de fallecimientos fue el domingo, el mayor número de personas fracturadas esta entre los 15 y 24 años de edad, las fracturas predominan en el sexo masculino, el 43% de los lesionados ocurrieron en la vía pública, el predominio fue por accidentes viales, el área donde se presentan más los lesionados es en los espacios abiertos, el 20% de los lesionados requieren de atención hospitalaria, el traumatismo craneoencefálico se presenta en el 86% en individuos del sexo masculino, su mecanismo de producción ha sido el accidental, donde ha predominado las lesiones que se producen durante un hecho de tránsito.

Actualmente las estadísticas sobre mortalidad por hechos de tránsito tanto en la zona urbana como en las carreteras, se han enfocado a las pérdidas económicas, pero no al tipo de lesiones más frecuentes por topografía corporal así como a la gravedad de las mismas, siendo esto importante para conocer la frecuencia de las diferentes discapacidades que se presentan tanto en forma inmediata como a mediano y largo plazo, y que al mismo tiempo esté correlacionado con la economía del país.

Por ello es que se trata de dar respuestas a algunos de los razonamientos expuestos, así como tratar de saber en que mes se han lesionado más éste tipo de pacientes. en que horas, en que día de la semana, para contar con conceptos que puedan ser útiles para continuar otras líneas de investigación. La clasificación de las presentes lesiones las han realizado los médicos legistas a petición del ministerio público de la 33ª. Investigadora ubicada en el Hospital Urgencias Balbuena en el momento en que se requiere saber si está en estado de ebriedad y al mismo tiempo desea conocer el grado de lesión que presenta según la gravedad, el tiempo de curación y con base a las consecuencias de las lesiones. El hospital estudia a los pacientes y los atiende desde el punto de vista médico. en tales circunstancias se le da preferencia al asegurar el estado de salud del paciente más que a la averiguación previa. cuando esté en condiciones de declarar así lo hará y además tendrá la posibilidad de ratificar o rectificar su declaración, el médico legista clasifica las lesiones, el ministerio público inicia la integración de una averiguación previa relacionada con un presunto hecho delictuoso (ocurrido en vía pública para el tema que nos ocupa). Con la finalidad de que los involucrados ya sean pacientes, médicos o administradores de la justicia, en éste tipo de hechos cuente con elementos útiles para disminuir las lesiones, las incapacidades, las pérdidas económicas e incrementar la seguridad de los habitantes de la ciudad del D.F.



ANTECEDENTES

"Y comenzó Noé a labrar la tierra y planto una viña, y bebió del vino y se embriagó, y estaba descubierto en medio de su tienda". (Génesis, 9-21 y 21v) (Referencia 2) ¹

"El acto genético es el más sublime y trascendental de nuestro estado. De nuestros hábitos y de nuestra salud depende el nuevo ser que engendramos" (Hipócrates) (2) ²

"En la botella, la inconformidad busca satisfacción, la cobardía valor, y la timidez confianza" (Samuel Jhonson. 1709-1784) (12). ³

Hasta que se aclare la etiología del alcoholismo, el tratamiento de la enfermedad será empírico, pero quizá tengan carácter más específico los efectos secundarios Dr. Jackson Smith, Fac. de Medicina de Nebraska (2).⁴

¹ Bellsolá Domingo, G.. México, 1979.

² Ídem.

³ Koib, L.C.. México, 1985.

⁴ Ibíden.

Antecedentes de las lesiones.

Durante la dominación española, en México estuvieron en vigor leyes en concordancia con las que prevalecían en esa época en España se maneja el fuero juzgo, el fuero real. las siete partidas, la nueva y la novísima recopilación, la cual sirvió de base para dictar disposiciones y firmar un cuerpo de leyes que sirvieran en las Indias, al cual se llamó recopilación de Indias, éste era empleado para resolver conflictos jurídicos. circunscribiéndose a las lesiones, el autor de heridores mandaba que los que produjeran heridas leves, deberían pagar la dicta curación y costas sufriendo además la pena de 50 azotes, si eran pobres, 50 azotes y dos meses de prisión por primera vez y cuatro meses de prisión por la segunda, si la herida era grave (por accidente) después de recibir 50 azotes eran condenados a cadena perpetua en la oficina cerrada (cárcel) por espacio de un año, ya por el año de 1871, se tuvo un concepto más claro de lesión en México (13).⁵

En México, el poblano Luis Hidaigo y Carpió, anatomopatólogo que vivió entre los años de 1818 a 1879 inició la clasificación de lesiones, la cual se considera que aún tiene vigencia (1).⁶

⁵ Martínez Murillo, S.. México, 1977.

⁶ Alcocer Pozo, J. Et al. México, 1993.

Cuando se habla de lesiones faciales por agresión física (referencia 14)⁷, el grupo más afectado es el de los 25 a 44 años de edad con 18602, de los cuales 11201 fueron del sexo masculino y 7401 del sexo femenino, el grupo menos afectado fue el de menores de un año de edad: de 34003, 5235 presentaron lesiones faciales por agresión física. en el caso de las agresiones faciales presentaron más de un tipo de lesión facial como son edema, equimosis y heridas, lesión ocular, dental lo que conjuntaron un 35%. contusión 33.6%, fracturas 10.8%, excoriaciones 8.4%, trauma ocular 4.8%, equimosis en un 47%, contusión simple 31%, hematoma 13%, edema 9%, heridas contusas 28%, heridas cortantes 21%, heridas indeterminadas 23%, fracturas de los huesos propios de nariz 32%, fractura del macizo facial 15%, fractura mandibular 16%, fractura del hueso frontal 13%, fracturas indeterminadas 17%; en cuanto a la cara el cuadrante medio central fue el más afectado 25%, en segundo lugar el cuadrante medio derecho y en tercer lugar el cuadrante medio izquierdo. De 1518 casos, las lesiones que curan en menos de quince días fueron en un 29%, 942 casos presentaron lesiones que tardan en sanar más de quince días, 1204 presentaron lesiones que dejan cicatriz perpetuamente notable en cara, otros pacientes presentaron, lesión que perturba por siempre la vista, el oído, debilitan una mano, un pie, un brazo, una pierna, que conformaron un 13%, las personas que pusieron en peligro la vida fueron 576 casos (11%) (14).⁸

⁷ Mauro Vazquez, I. Tesis, 1996.

⁸ Ídem.

Se ha visto que el mayor número de muertes traumáticas, ocurren en la vía pública, en el sexo masculino, el más frecuente es por atropellamiento por vehículo automotor, en segundo lugar las caídas, seguido del choque con vehículo automotor. la región anatómica más afectada, según la literatura (referencia 20)⁹ es el cráneo y el tórax, pero en el Hospital general Xoco se ha visto que es más afectada la cara, en segundo lugar los miembros superiores y posteriormente el cráneo, en cuarto lugar se presentaron los traumatismos craneoencefálico (T C E), se han revisado 172 protocolos de necropsia, durante un periodo de un año, de los cuales 140 fueron del sexo masculino y 32 cadáveres del sexo femenino. la edad con mayor riesgo fue de los 25 a los 44 años con 60 casos el grupo con menos número de lesionados, es para los que son menores de un año, se considera que el hospital tiene preferencia por las personas adultas, en el caso del grupo de edad de 45 a 64 años fue de 51 casos, de 16 a 24 años, se presentaron 39 casos, la mayor incidencia de muertes fue en el día miércoles y sábados con 30 casos, viernes con 29 casos, los domingos con un 15.1%, los lunes con 20 casos, martes con 19 casos, jueves con 18 casos, la mayor incidencia se presentó en el mes de junio con 22 casos, enseguida el mes de julio con 21 casos, agosto con 19 casos, septiembre y mayo con 16 casos, octubre con 14 casos, noviembre, diciembre y marzo con 12 casos, enero con 11 casos, febrero con 10 casos y abril con 7 casos

⁹ Zaragoza Araujo, J.O.. Tesis, 1997.

La superficie corporal más afectada ha sido la cara en un 48.8%. a continuación los miembros superiores en un 46.5%, en cráneo se presentó un 44.7%, los miembros inferiores con un 38.3% de lesiones, en tórax anterior con un 29%, abdomen con un 15.1%, tórax posterior con un 12.2%, la región menos afectada fue la lumbar y la paralumbar; la principal causa de muerte ha sido los (T.C.E.) en un 48.2%, seguido del choque hipovolémico, el trauma profundo de abdomen, el trauma profundo de tórax, bronconeumonía por complicación (20).¹⁰

De 12675 certificados de lesiones, 11161 correspondieron a traumatismo craneoencefálico, o sea el 88%, las fracturas más frecuentes fueron las de mano, de radio, tibia, fémur, tobillo, el décimo lugar lo ocupó las fracturas de los arcos costales, predominó el sexo masculino en un 69.6%, el grupo de edad más afectado fue el que se sitúa entre los 29 a 38 años 26%, el menos afectado fue el de 79 años 1.9%, en el caso del sexo femenino, el más afectado es el que está entre los años de 18 a 28 con 23.8%, en los casos con estado de ebriedad y con fractura se apreció que ingresaron 1222 casos 80.7%, de los cuales el 15 % ingresaron con aliento alcohólico; la clasificación de las lesiones, de 1334 (88%) con lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días. 148 casos se clasificaron como lesiones que entorpezcan o debiliten una mano, un brazo, una pierna. 32 casos

¹⁰ Zaragoza Araujo, J. O.. Tesis, 1997.

presentaron lesiones que sí ponen en peligro la vida (7).¹¹

En 2180 caso de traumatismo craneoencefálico, 29 de los antes mencionados presento muerte cerebral, la edad más afectada fue de 16 a 20 años 37.9% (11 casos), el segundo lugar lo ocuparon los pacientes con edad de 31 a 35 años. 27.5% (8 pacientes), en tercer lugar las personas de 46 a 50 años de edad. 13.7% (4 pacientes), el sexo masculino fue el más afectado, 79.3% (23 pacientes) y el femenino con 20.6% (6 pacientes), en la primavera se presento el 41.3%, en el verano 20.6%, en el otoño el 17.2%, en el invierno 20.6 %. Con relación al estado de ebriedad se detectó que ingresaron 22 pacientes (75.8%) no ebrios y el 24.2% sí ebrios (15) ¹²

El paciente puede ser lesionado por impacto vehicular en movimiento, por estar en un alto de semáforo parado y recibir impacto posterior, estar en movimiento y recibir impacto lateral, salir de la carpeta asfáltica por fallas mecánicas, salir de la carpeta asfáltica por cansancio y descuido, por volcadura, por explosión de bolsa de aire y perder el control del vehículo automotor en movimiento

¹¹ Crespo Arellano, B. O.. Tesis, 1997.

¹² Noriega Nieto, M. A.. Tesis, 1995.

Anatomía - es el estudio de la estructura de los cuerpos organizados. Región, estudio determinado del cuerpo. de límites naturales o arbitrarios, por ejemplo bucal. braquial interna, cubital anterior. frontal, temporal, parietal, mastoidea, auricular, hipogástrica., tiroidea, supraesternal, femoral interna, anterior de la rodilla, según la nomenclatura anatómica de Basilea (3).¹³

Se ha expresado que en el año de 1974 se presentaron 12689 hechos de tránsito sujetos a investigación, además 2219 hechos de tránsito bajo el efecto del alcohol y 1592 muertes por hechos de tránsito, lo que permite considerar que cada 41 minutos hubo un hecho de tránsito sujeto a investigación, cada 4 horas el hecho de tránsito se produjo bajo el efecto del alcohol y cada 5 y media horas aconteció una muerte en el Distrito Federal, el día más numeroso fue el domingo y el menos numeroso fue el jueves (11).¹⁴

Se ha visto que el vehículo terrestre de motor originó el 94% de las defunciones, en el año de 1970, ocurrieron 52497 accidentes de tránsito, 16303 por exceso de velocidad, 7589 por estado de ebriedad, 4392 por falta de precaución; de 230 casos que él estudió, 49 se encontraron entre los 15 y 20 años de edad, 59 entre los 21 y 25 años de edad, 55 entre los 26 y 30 años de edad, 17 entre los 36 y 40 años de edad,

¹³ Capdevilas Casas, E.. 1980.

¹⁴ Jiménez Navarro, R.. 1975.

12 entre los 41 y 45 años de edad, 5 entre los 46 y 50 años de edad y uno de más de 50 años de edad (16).¹⁵

El Ingeniero de la Mora, menciona que el conductor de vehículo automotor, entre los 20 y 30 años de edad tiene mayor capacidad visual nocturna, la fatiga visual es más frecuente en la luz tenue o parpadeante, la fatiga visual va junto con la fatiga corporal, la noche hace sentir al conductor anónimo, el conductor por la noche puede presentar cansancio posterior a las horas de trabajo, por lo que la fatiga es más rápida, se ha notado que si durante un período largo de conducir hay pocos estímulos externos, se tiende a la fatiga por lo que se sugiere cambios en los señalamientos, se debe de tomar en cuenta que hay personas que desconocen la duración e intensidad del efecto del alcohol, así como la carpeta asfáltica mojada y la distancia posible de frenado.

Cuando se refieren a la clasificación de las fracturas expuestas, señalan que se presentan en la edad de 15 a 24 años, con predominio en el sexo masculino, así mismo refieren que 280 casos ocurrieron en la vía pública lo que correspondió al 53.4%, por accidente vial se presentaron 210 casos con una equivalencia de 43.2%, el mecanismo de producción del accidente vial predominó sobre las caídas, machacamiento, deportivas y por armas de fuego. En cuanto al sitio donde ocurrió

¹⁵ Palacios Aícocer, A.. Tesis, 1982.

la lesión, el primer lugar lo ocupó los accidentes en la vía pública, y subsecuentemente el hogar, el trabajo, el campo y el deporte. En cuanto al sitio de la lesión corporal predominó la pierna sobre el antebrazo, el brazo sobre muslo. la mano sobre el pie, el tobillo sobre la cadera y en último lugar la clavícula (4) ¹⁶

Se ha visto que el delito de lesión es el más denunciado y se ha observado que del total de las víctimas, el 15% lo es el delito de lesiones y del total de lesionados dos terceras partes son hombres y la otra tercera parte es en mujeres, los días más propicios para la lesión son el sábado para hombres y mujeres, el lugar más frecuente para el hombre es el espacio abierto, el 20% requiere de atención hospitalaria, considerada la lesión o las lesiones como graves, en donde las lesiones son una forma de relación humana y social en la que el agresor quiere o desea no sólo dañar o destruir a la víctima sino que también quiere "decirle algo", entendiendo esto como que la agresión física no sólo es una manifestación social sino que también tiene una manifestación de tipo psicológico. En este caso uno de los factores victimógenos principales que es la cercanía; ya que existe una relación estrecha entre víctima y victimario no afectiva sino de proximidad, pudiendo ser de ambas en algún caso. En ebrios ocasionales sólo se tiene la intención de lesionar, motivo por el cual surge la figura del delito preterintencional, esto es cuando el agresor deseando solamente

¹⁶ Carrillo Monroy, A. L.. Tesis, 1989.

lesionar, se excede en su violencia y puede llegar a privar de la vida a su contrincante (9).¹⁷

En el artículo No. 42 del reglamento de tránsito de 1998 dice: todo vehículo que circule en el D.F. debe contar con póliza de seguro de responsabilidad civil vigente que ampare al menos la responsabilidad civil contra daños a terceros en sus personas (18)¹⁸

En el artículo 84 dice: ninguna persona podrá conducir vehículo por la vía pública si tiene una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro de alcohol en aire espirado, superior a 0.4 miligramos por litro, cantidad que determinará el médico adscrito al juzgado cívico ante el cual sea remitido el conductor, cuando se trate de vehículo de carga ligera, sus conductores no deberán conducir con una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.5 gramos por litro o de alcohol en aire espirado superior a 0.25 miligramos por litro, si se trata de vehículos destinados al transporte de pasajeros de más de 12 plazas, de transporte escolar y de menores, de sustancias peligrosas, de vehículos destinados a la prestación de servicio de emergencia médica o transporte especializado, sus conductores no podrán hacerlo

¹⁷ Herrera Chayres, M. A.. Tesis, 1990.

¹⁸ Reglamento de tránsito para el Distrito Federal. 1998.

con una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.3 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0.15 miligramos por litro (18)¹⁹

Se ha notado que en los traumatismos craneoencefálicos, el 86.5% se presentó en el sexo masculino, el sexo femenino se vio afectado en un 13.5% con más de 37 casos estudiados con internamiento hospitalario, 20 casos, 54%, el mecanismo de producción fue accidental, predominando las lesiones que se producen durante un hecho de tránsito, tanto en el peatón, como del manejador y sus acompañantes (6).²⁰

En cuanto a las estadísticas de alcohólicos se ha señalado que el número de consumidores ha aumentado y el promedio de edad ha bajado, el número de mujeres intoxicadas con etanol va aumentando, el número de pacientes atendidos en centros especializados ha aumentado en un 50% en los últimos 5 años, correspondiendo de la totalidad el 18% a mujeres. En el tribunal para menores se han encontrado niñas y niños de 10 años de edad por problemas de drogadicción, de no ser tratados pronto serán problema con agregado de alcoholismo, así mismo se sabe que el 33% de los accidentes de automóvil son originados por conductores ebrios y el 4% de peatones muertos por vehículo conducido por una persona en estado de ebriedad, predominando en los días sábados, domingos y en la temporada de otoño. En el caso

¹⁹ Reglamento de tránsito para el Distrito Federal. 1998.

²⁰ Cortes Barragán, M. De J.. Tesis, 1988.

del alcoholismo crónico, el paciente sufre de alteraciones diversas en toda la economía, tales como temblor digital, alteraciones de la sensibilidad, de los reflejos, lengua saburral, con papilas hipertróficas, gastritis, constipación con cuadros de diarrea, miocarditis crónica, alteraciones del ritmo cardiaco, dilatación ventricular, insuficiencia cardiaca, atrofia testicular, amenorrea, delirium tremens, alucinaciones, palidez, sudoración, taquiesfigmia, insomnio, terrores nocturnos, síndrome de Korsakow, neumonía, edema pulmonar, edema pulmonar agudo, desnutrición hasta llegar a la muerte si el grado de alcoholismo lo permite (17).²¹

Las lesiones son más frecuentes en el sexo femenino, predominando en la tercera y cuarta década de la vida. En una muestra el 22% se presentó en profesionales, 16% en obreros, 22% oficinistas, 22% en técnicos, 5% en comerciantes, 5% en estudiantes, 16% en amas de casa; en cuanto al mecanismo de la lesión, en el 22% se presentó por iatigazo en accidente de automóvil, el predominio de la patología, en cuanto a la extremidad, se menciona el lado derecho en un 50%, el izquierdo en un 27%, en forma bilateral en un 22%, con predominio del lado derecho en los casos de lesión bilateral lo cual puede atribuirse a la destreza de la mano (19).²²

²¹Ramírez Cobarrubias, G.. 1985.

²² Santillan Barajas, J. O.. Tesis 1998.

En el alcoholismo humano, el sujeto presenta graves efectos médicos o psicológicos. como son la incapacidad para controlar la ingestión, una conducta antisocial insatisfacción familiar. social o personal. Cinco de cada 6 alcohólicos son hombres de 30 a 55 años de edad, la admisión hospitalaria por alcoholismo van a hora a la zaga de aquellos que van por esquizofrenia o enfermedades mentales de la ancianidad; en el hombre se presenta el alcoholismo 10 años antes que la edad en la que se reconoce el alcoholismo en la mujer, en el estado de Nueva York con 18 millones de habitantes, se aprecia que el departamento de vehículos motorizados notificó, 295 000 lesionados y 2663 fallecidos en accidentes automovilísticos durante el año de 1974, cuando menos el 50% de las muertes se presentó en accidentes con peatones los cuales habiendo estado bebiendo, así mismo se registraron 13439 detenciones por conducir en estado de embriaguez (12) ²³

Uno de los postulados de la epidemiología, para determinar las causas de la enfermedad, es el triángulo ecológico, formado por el agente, el huésped y el ambiente, el alcohol como agente causal de la enfermedad, se ha visto que los estudios sobre alcoholismo son más de prevalencia que de incidencia. por las recaídas. En la población de Iowa en el año de 1979. el alcoholismo se presentó en una proporción de mujeres a hombres a razón de 1 a 10 en las clínicas, en cambio en la población general era de 3 a 10 (8) ²⁴

²³ Kolb, L. C.. 1985

²⁴ Heineman, E 1989

La referencia para estado de ebriedad de un conductor es la aplicación del formato ECCE-18-1. llamado certificado de ebriedad el cual debe contener los siguientes datos clínicos positivos: aliento alcohólico, en el nivel de conciencia desorientado en tiempo lugar o persona. distraído, con reflejos lentos. somnoliento, con dislalia o con disartria. marcha zigzaguiante, incoordinado, con signo de Romberg positivo, velocidad de movimientos manuales lentos (pronosupinación), disimetría dedo nariz con ojos abiertos, bajo los anteriores resultados se concluye estado de ebriedad para el médico que esta al servicio de la medicina legal en turno, de cada agencia investigadora del Ministerio Público en turno (anexo XIII).

En el año de 1994 se atendieron 22839 pacientes masculinos y 15120 femeninos en el Hospital de Xoco, la edad en que predominaron las lesiones fueron entre los 25 y 44 años de edad con 10714 pacientes, de un total de 20458, en el mismo año se dieron 22161 certificados de estado físico de lesiones y 178 certificados de estado de ebriedad. En el año de 1995 se expidieron 11842 certificados de estado físico con lesiones, 97 certificados de estado de ebriedad. en el mes en que más pacientes se atendieron fue en noviembre, se refiere que la agresión física se presentó más en el mes de marzo de 1995 con 407 casos de un total de 1587 pacientes (14)²⁵

²⁴ Heineman, E.. 1989

²⁵ Mauro Vázquez, I.. Tesis, 1996

El trabajo sobre determinación del estado de ebriedad, muestra una predominancia de los pacientes entre la edad de 20 a 32 años, donde se han estudiado 100 casos, con un 6% de participación del sexo femenino y 94% del sexo masculino, el 11% presento alteraciones de la pupila ya sea en miosis o en midriasis, 24 de los 100 casos fueron considerados no ebrios con alteraciones del estado emocional, el pensamiento (conducta), con 62.5% de alcohol en 100 mililitros de sangre; 26 pacientes fueron considerados si ebrios, donde también presentaron alteraciones de la pupila, incoordinación del reflejo dedo nariz. y alteración de la frecuencia cardiaca, hay ataxia en la marcha con los ojos abiertos y Romberg positivo que solo se presento en dos casos con 250 a 398% de alcohol en sangre. El número de manifestaciones clínicas se presentaron entre 7 y 11 de las 17 planeadas, se apoyaron en la prueba de dominó considerada como de mejor utilidad con 84.6% de sensibilidad en comparación con la prueba de Holmes Stewart, al mismo tiempo se trabajo con un tercer grupo considerado como control constituido por 50 casos diagnosticados con la simple observación, con un acierto del 56% y la cantidad de alcohol reportado fué desde negativo hasta 400 mgs En sangre, con lo que se aprecia que el estado alcohólico presenta cambios en el estado emocional como lo es la euforia o la depresión, se altera el pensamiento, el juicio, presenta ataxia con los ojos cerrados. se altera la orientación (10).²⁶

²⁶ Herrera Filippini, A. E. Tesis, 1991

Lesiones del código penal para el Distrito Federal, título decimonoveno denominado delitos contra la vida y la integridad corporal, capítulo uno. artículos 289 primera y segunda parte, 290-291-292 y 293, la lesión puede encontrarse en las diferentes regiones del cuerpo, dichas lesiones se han clasificado según el tiempo de curación. si dejan cicatriz perpetuamente notable en cara (estética), si hay disminución de una función o pérdida de un órgano o segmento corporal. una incapacidad física o mental, si pone en peligro la vida (5) ²⁷

Se ha hecho una revisión a partir del libro de gobierno de los servicios médicos del D.F., hoy llamada Secretaría de Salud del Departamento del Distrito Federal. de la agencia 33a. (Urgencias del Hospital Balbuena, durante los días del 17 de octubre del año 1997 al 1 de enero de 1998, comprendiendo 94 días. Durante el mes de noviembre de 1997 se registraron 22 solicitudes del Ministerio Público (M.P.) para determinar el estado de ebriedad del mismo número de conductores; en la revisión de los 94 días se registraron 2 conductores con carácter de estado de ebriedad y con lesiones, uno del día 20 de octubre y el otro del 30 de noviembre de 1997. Los cuales cumple el carácter de inclusión, para el presente estudio

²⁷ Código penal para el Distrito Federal, 1996



METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México como en otras partes del mundo los accidentes automovilísticos provocados por el alcohol son frecuentes: tan sólo en el D.F. ocurre cada cuatro horas un accidente de tránsito a causa del alcohol, y una muerte cada 5.5 horas

En un estudio del año 1982 se dice que el 94% de las defunciones se producen por acción de los vehículos terrestres de motor, en un 26% se presentaron entre los 21 y 25 años de edad. Otro estudio refiere que las fracturas predominaron en el sexo masculino.

La mayor proporción de años de vida saludables potencialmente perdidos se debe principalmente a accidentes de tráfico, que ocurren en personas económicamente activas, lo que tiene repercusiones económicas y sociales, así como la discapacidad que ocasiona.

A pesar de que los accidentes de tráfico son actualmente un problema de salud pública que se conoce su frecuencia, no se conoce la distribución y frecuencia de las lesiones en el cuerpo humano, por tal motivo surgió el siguiente cuestionamiento

¿Cuál será la distribución de las lesiones en el cuerpo de los conductores ebrios y la gravedad de las mismas?

JUSTIFICACIÓN

Conocer el tipo de lesiones que sufre un conductor en estado de ebriedad, y que participa en un hecho de tránsito, es útil para prevenir las lesiones y por consiguiente bajar la mortalidad así como continuar trabajando a través de la presente propuesta y de esta manera poder contar con orientación sobre la posible fractura o esguince cervical que el paciente de urgencias puede presentar, si procede de un hecho de tránsito, lo cual implica en principio para el paciente en el sentido de que puede perder su derecho a portar licencia de conductor, según los artículos del código penal, en caso de reincidencia. Semejante implicación tiene los seguros de gastos médicos mayores, horas de trabajo hombre y tal vez los fabricantes de vehículos, la ingeniería de tránsito y los servicios urbanos entre otros.

El presente trabajo puede ser útil para la clínica de medicina legal y/o, (la medicina forense), el ejercicio de los paramédicos, la terapia médica, la urgenciología, la traumatología en el campo de la criminalística, de la criminología, la psiquiatría forense, la psicología, la fabricación de vehículos, así como para la sensibilización

de las personas en el sentido de que pueden estar involucrados en un hecho de tránsito con algunas agravantes (llantas lisas, falta de gato hidráulico, falta de gasolina etc.), puede ser útil también para la administración de la justicia.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el tipo de lesiones que ocurren en el conductor en estado de ebriedad, su predominancia topográfica corporal y su clasificación por su gravedad, por tiempo de sanidad y por sus consecuencias

OBJETIVOS PARTICULARES

- d) Conocer si son más frecuentes las lesiones en el sexo femenino que en el masculino.

- b) Observar la topografía corporal donde predomina la lesión.

- c) Identificar la gravedad de la lesión, el tiempo de sanidad y sus consecuencias (según el código penal vigente).

- d) Conocer el tipo de lesión que predomina.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño del estudio es de tipo descriptivo, de las lesiones que presenta un conductor después de un hecho de tránsito.

De acuerdo a la época de recolección de datos el trabajo se clasifica como retrospectivo.

De acuerdo al número de mediciones es transversal porque se mide una sola vez.

De acuerdo al número de población es descriptivo o documental.

De acuerdo al nivel de intervención es observacional.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Son los libros de gobierno del servicio médico legista de la agencia 33a situada en el interior del Hospital Urgencias Balbuena del D.F. del 2 de agosto de 1994 a 19 de abril de 1999. Archivados por el momento en las calles de Zarco y Violeta col. Guerrero, D. F. (3ª y 5ª Agencia del Ministerio Público).

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL

La investigación se realizó durante los meses de marzo a mayo de 1999, aplicándose una hoja de encuesta en los casos clínicos que reunieron los criterios de inclusión, a partir de los libros ya mencionados, correspondientes a la fecha de 2 de agosto de 1994 al 19 de abril de 1999. Ubicados en la Agencia del Ministerio Público 3° y 5° y en el Hospital de Urgencias Balbuena

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

• CRITERIO DE INCLUSIÓN

A partir de los libros de gobierno del servicio Médico legal, los conductores en estado de ebriedad que fueron remitidos por el M.P. de la agencia investigadora No 33, dependiente de la Procuraduría General del D F , con lesiones para ser atendidos por el servicio de medicina legal de la agencia antes mencionada. Con respecto a la edad se tomaron en cuenta de los 18 a los 50 y más años de edad, tratándose de considerar a ambos sexos.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes que sólo tenían aliento alcohólico con lesiones, ebrios sin lesiones. menores de edad, atención del paciente no definida según el libro de registro en estudio

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Por ser un número muy limitado no se requiere tamaño de la muestra.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Comprenden medidas de tendencia central, con frecuencias simples.

RECURSOS:

- **HUMANOS**

Sé requirió de un residente de la especialidad de medicina legal, orientación sobre el tratamiento estadístico, de ser posible el tratamiento estadístico, y presentación de gráficas o tablas, corrección de estilo de la presentación

• MATERIALES

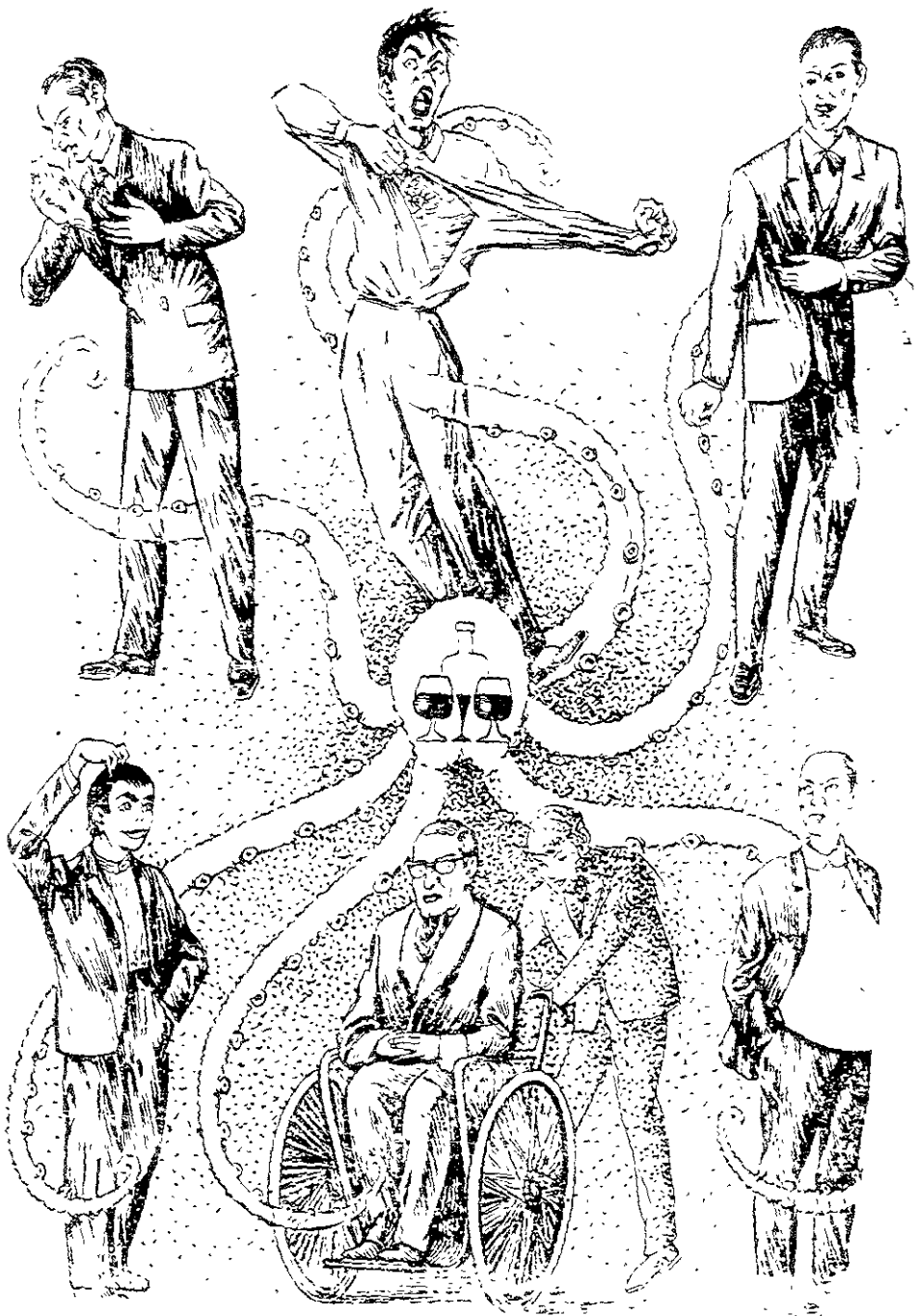
Hojas de encuesta, la cual puede ser clasificada como lista de cotejo, computadora e impresión.

DISEÑO DE MANIOBRA

La hoja de encuesta comprende: nueve tipos de lesiones, para conocer las lesiones que predominan, cuando el caso lo amerita grado uno o grado dos, con 48 sitios corporales posibles de ser lesionados, principalmente de la cara anterior del cuerpo, con la finalidad de conocer cual de las cuatro extremidades esta más lesionada, o si esta más lesionado el cuello que la cara; al final con seis clasificaciones de lesiones que estan en relación con la tipificación de lesiones según el Código Penal vigente para el D.F., en sus artículos del 289 al 293, con la intención de identificar a los lesionados por la gravedad de las lesiones, por el tiempo de sanidad y por sus consecuencias.

Se han revisado 12 libros de gobierno del serv. De medicina legal, durante los 365 días de cada año, se han colectado los datos de No. del libro, página del libro, sexo, edad, fecha en que se atendió al paciente, la hora, los cuales se anotaron en la parte superior de la hoja, en algunos de los casos se anotaron el No. de libro de medicina

legal, el No progresivo, el número del expediente el hospital cuando se anotó en el libro ya mencionado, en la parte inferior de la hoja se transcribieron las lesiones, cuando fue insuficiente se anotó en el reverso de la hoja, así como la clasificación de la lesión, en otro momento se marco el espacio destinado para cada tipo de lesión, en la hoja de encuesta se marcó el sitio donde se encontraron las lesiones, lo mismo se realizó con la clasificación de las lesiones, posteriormente se concentraron los tipos de lesiones, la localización de las lesiones, su gravedad. se han concentrado por grupos de lesiones, en lesiones de cabeza y cuello, de tronco, de extremidades superiores, de extremidades inferiores, se presentaron en tablas de porcentaje, se ha hecho la discusión respectiva, con relación al marco referencial para mostrar las semejanzas, las diferencias o las predominancias de las lesiones, la topografía de las lesiones, así como la clasificación de las lesiones



RESULTADOS

Se obtuvieron los datos de 65 pacientes del sexo masculino, no hubo pacientes femeninas. por lo que no se pudo conocer la frecuencia de las lesiones por género. La media de edad fue de 31.55 años de edad, con una Desviación Estándar (DE) de 9.36 la moda de edad fue de 30 años (6 pacientes); la edad principalmente afectada fue la de 30 a 39 años (38.5%) y el de 20 a 29 años (36.9%) mientras que los grupos de edad de los extremos resultaron menos afectados (gráfica 1).

Las lesiones más frecuentes fueron las heridas (72.3%), excoriaciones (66%), en tanto que la lesión menos frecuente fue el esguince (3%) (gráfica 2). En el 50% de los casos las lesiones no pusieron en peligro la vida y curaron en menos de 15 días, mientras que en el 18.4 de los casos las lesiones fueron más severas poniendo en peligro la vida de estas personas (cuadro 1).

Se clasificó al cuerpo humano topográficamente para conocer las áreas principalmente lesionadas, se encontró que en el 35.3% de los casos se lesionan más de dos regiones, seguidas en frecuencia por las de cabeza (32%), mientras que la lesión única de tórax fue más rara (3%) (gráfica 3).

De las lesiones de cabeza y cuello la más frecuente fue en cara anterior en el 49.2 % de los casos, mientras que la menos frecuente ocurrió en hemicuello derecho en el 3%, las lesiones encefálicas son sumamente frecuentes en este tipo de conductores (26.1%) (gráfica 4); en el tórax ocurrieron con mayor frecuencia en cara anterior (13.8%), la menos frecuente fue en víscera pélvica en el 1.5% (gráfica 5). En extremidades principalmente se afecta la pierna izquierda con un 16.9% no ocurrieron lesiones en pie derecho (gráfica 6).

Se observó que en 1996 se presentó el mayor número de casos, 34, 26.4%, mientras que para 1994 no se presentaron debido quizá a que solo se contó con información desde el mes de agosto a diciembre del mismo año, para los meses de enero a abril del último año de estudio se presentaron 4 casos (gráfica 7).

Se ha tratado de identificar la atención de los pacientes en relación con los meses del año, principalmente de 1996 en el que se registraron un total de 34 casos, predominando en el mes de julio con nueve casos, 26.4%, en el mes de enero y diciembre se identificó un solo caso para cada mes del mismo año (gráfica 8)

Cuando se ha estudiado el día de la semana que más pacientes se han registrado, se identifica que el primer lugar lo ocupa el domingo 35.9% el lunes 20.3% y el tercer lugar lo ocupa el sábado, (gráfica 9). Se ha hecho un registro de los lesionados

atendidos por las horas del día y se aprecia que un mayor número está entre las cero horas a las 5:55 horas, 21 casos, 32.8% (gráfica 10), el menor número de lesionados registrados está entre las 11 y 15 horas, así como entre las 21 y 24 horas

Como se mencionó en el momento referencial, el servicio médico en estudio se determinó que durante un mes se atendieron 22 pacientes relacionados con una solicitud de estado de ebriedad por parte del ministerio publico lo que equivale a que cada 4 días se efectúa un examen médico clínico sobre estado de sí o no ebriedad, así como cuando se encuentra el paciente con aliento alcohólico, con o sin lesiones, durante la revisión de 94 días fue posible seleccionar 2 pacientes conductores clasificados en estado de ebriedad y con lesiones, seguramente para los médicos que han atendido el servicio lo considerarán que son muy pocos los pacientes que aquí se refiere, pero el registro de los datos no permiten tener una mayor seguridad si el paciente ebrio y lesionado era conductor, acompañante o peatón lo que condujo a considerar que al año sería posible localizar 8 pacientes relacionados con la hoja de encuesta propuesta. La revisión se inicio a partir de los años 1994,1995,1996,1997, 1998 y 1999 (12 libros) para conjuntar los resultados de 5 años, ya en la práctica se detectó que los registro del servicio médico legal relacionado con el Hospital Urgencias Balbuena y la 33ª del Ministerio Públicos se han iniciado a partir del 2 de agosto de 1984 Según el estudio quedan comprendidos 1695 días de trabajo de

medicina legal en el servicio del Hospital antes mencionado. durante el cual se colectaron 65 caso útiles (conductores ebrios y con lesiones), lo que equivale a que cada 24 días se atendió un paciente de tal índole.

DISCUSIÓN

Se considera que los accidentes de tráfico, sobre todo los más graves ocurren en conductores ebrios, afectando principalmente cabeza, región cervical y tórax. al sexo masculino en un 80% y hasta en 30% al femenino como lo reporta Zaragoza Araujo en 1997: sin embargo nosotros no encontramos un gran número de casos debido a que solo se revisó una agencia del Ministerio Público, y muchos de los conductores ebrios no acuden a dichas agencias sino a médicos particulares o familiares, para evitarse "problemas". por lo que existe un subregistro de los mismos, así como está el hecho de haber tomado solamente a conductores ebrios que sufrieron lesiones para el estudio.

Cuando se ha hablado de los traumatismos craneoencefálicos, en el sentido de que se presentan en un 13.5% (6) en el sexo femenino, en el grupo del actual estudio no se apreció el sexo femenino como elemento de participación; en la referencia (17) se ha anotado que predominan los accidentes de automóvil los días sábados y los domingos, en la presente muestra también predominan en los días sábados, los domingos y se puede considerar que repercuten en las primeras horas del día lunes; otro de los señalamientos que se hacen es que el 22% (19) de los accidentes de automóvil se presenta el latigazo; para nuestro grupo de estudio dicho resultado es muy bajo ya que sólo se registro un 3% el tipo de lesión en el cuello; la misma referencia dice que

el predominio de la patología es en el lado derecho en un 50%, en izquierdo un 27%; nuestro estudio reporta que los politraumatizados predominan en un 35.3%, considerado de esa manera cuando tienen dos o más áreas del cuerpo lesionadas, (gráfica 3) en segundo lugar la región más afectada es el segmento cabeza con un 32% de los pacientes estudiados, en tercer lugar se presentan las lesiones de cabeza y extremidades en un 13.8%, cuando se hace mención de la edad (14) en el sentido de que los lesionados están entre la edad de 25 a 44 años. En este trabajo el resultado es que la media de edad es de 31.55 años; el grupo más afectado se sitúa entre los 30 y 39 años de edad (38.5%) y el de 20 a 29 años de edad su grado de afectación es de 36.9%, 24 casos, (gráfica 1). En cuanto al mes (referencia 14) su población de lesionados predominó en el mes de noviembre, en el presente trabajo se encontraron más pacientes lesionados en el mes de julio de 1996 con 9 casos, 26.4%, (gráfica 8) Cuando se habla de principales causas de muerte (20), se hace el señalamiento que la región más afectada es la cara, en segundo lugar los miembros superiores, en tercer lugar el cráneo, en cuarto lugar los traumatismos craneoencefálicos. En nuestra muestra se aprecia que el primer lugar lo ocupan las lesiones que han comprometido dos o más regiones corporales, en segundo lugar las lesiones de cabeza, cuando se agrupan las lesiones de cabeza y cuello se aprecia que se lesiona más la cara en su región media (gráfica 4), en segundo lugar la región izquierda de la cara y en tercer lugar la cara derecha y en cuarto al lugar los traumatismos craneoencefálicos 14

casos, 21.5%. (gráfico 2); cuando se trata de revisar las lesiones de cabeza y extremidades de nuestra muestra. 9 casos, que es el 13.8% (gráfica 3). En la población el número de lesionados en las extremidades se presentaron 5 casos. 7.6%, gráfica anterior. El 1.5% (un caso), presentó lesión de tórax y extremidades (gráfica 3), con lo que se puede decir que hay concordancia con los datos de la referencia (20), aunque en el momento de la revisión es diferente. Cuando se toma en cuenta los grupos de edad de la misma referencia nos dicen que de 25 a 44 años de edad tienen un 34.8% de fallecidos. En nuestra muestra, se tiene un 52.3% de lesionados (gráfico 1) entre el grupo de edad de 30 a 49 años, con lo que nuestro porcentaje es mayor de lesionados vivos que lesionados muertos y cuando se incrementa la edad, los riesgos de lesionarse son menores, la misma referencia anota que la mayor incidencia de muerte es en los días miércoles y sábados, en nuestra muestra la mayor incidencia fue en los días sábados, los domingos y las primeras horas del lunes por lo que la semejanza es parcial; cuando la referencia menciona que los meses con mayor número de fallecidos se presentó en los meses de julio, agosto y septiembre; en nuestra muestra se aprecia que el año de 1996 presentaron más lesionados que otro año precedente o subsecuente y los meses con más lesionados de dicho año fueron abril y julio, por lo que la semejanza es parcial. Cuando se revisó el trabajo de frecuencia de las fracturas, se encontró (7) que el 88% fue por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.), las fracturas más frecuentes fueron las de mano, radio, tibia; la muestra actualmente trabajada se apreció el 21.5% de (T.C.E.),

las fracturas se presentaron en un 23% (gráfica 2) de los pacientes estudiados, predominando el miembro pélvico derecho 13.8% de los pacientes, lo que se puede observar que los (T.C.E.) son menos frecuentes en nuestro grupo de estudio, en cuanto al grupo de edad más afectado hay coincidencia en los resultados de ambos grupos de estudio (gráfica 1). En la referencia (7) se dice que el 80.7% se le diagnosticó estado de ebriedad y con fractura. En nuestro estudio se detectó un 23% de los pacientes con fractura (gráfica 2) por lo que se considera que las fracturas fueron menos frecuentes. Cuando se ha revisado la clasificación de las lesiones, se dice que el 88% presentó lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días, en segundo lugar las lesiones que limitan una función corporal y en tercer lugar las que sí ponen en peligro la vida; en el cuadro 1 de resultados se aprecia que el primer lugar lo ocupan las lesiones que no ponen en peligro la vida y curan en menos de quince días por lo que se considera que son de menor gravedad; en segundo lugar se anotan las lesiones que si ponen en peligro la vida 18.4%, en tercer lugar las lesiones dejan cicatriz perpetuamente notable en cara. Por lo que se considera que no hay coincidencia. Cuando se revisa el trabajo de lesiones faciales (14) se aprecia una concordancia en ambos grupos de pacientes ya que presentan más de un tipo de lesiones como son edema, equimosis y herida en un 35%, contusión 33% y fractura en un 10%.

Si se compara con los resultados del grupo en estudio (gráfica 2), se aprecia que los pacientes que presentaron herida excoriación y edema nos dan un porcentaje mayor que la referencia; cuando la referencia trata las lesiones de cara nos dice que la parte media de la cara es la más afectada por lo que aquí si hay coincidencia entre las lesiones por agresión con las lesiones por hechos de tránsito en estado de ebriedad, cuando la referencia nos informa sobre el grado de las lesiones. las que curan en menos de quince días se presentaron en un 29%, en segundo lugar las que curan en más de quince días y en tercer lugar las que dejan cicatriz perpetuamente notable en cara. En nuestro estudio se detecto que el porcentaje de las lesiones que curan en menos de quince días es mayor (cuadro 1), en segundo lugar las lesiones que sí ponen en peligro la vida y en tercer lugar las lesiones que dejan cicatriz perpetuamente notable en cara, por lo antes anotado se aprecia que las lesiones que sí ponen en peligro la vida son de mayor importancia en el presente estudio. Cuando se revisa la certificación de la muerte cerebral (15) se dice que el grupo de edad más afectado está entre los 16 a 20 años, en segundo lugar las personas que tienen de 31 a 35 años de edad y en tercer lugar las personas de 46 a 50 años de edad, predominando en la época de la primavera, el verano y el otoño, en el 75% de su muestra no se diagnosticó estado de ebriedad y en el 25% si se determino estado de ebriedad. En principio se aprecia que no se le dio importancia al aliento alcohólico; en nuestra muestra de estudio detectamos el grupo de edad más lesionado que se sitúa entre los 30 y 39 años de edad (gráfica 1), en segundo lugar los pacientes que

tienen de 20 a 29 años de edad, por lo que el mayor número de lesionados está cuando tienen más edad que lo marcado en la referencia, aunque también se involucra el estado alcohólico; en cuanto a las estaciones del año, nuestro grupo ha sido más lesionado en un año que en otro, y en el año que presentó más lesionados, predominaron en los meses de julio, marzo y abril (gráfica 8) así mismo se aprecia cierta concordancia con las estaciones del año en ambos grupos de estudio.

En el trabajo relacionado con la determinación del estado de ebriedad, nos muestra una participación mayor de población que comprende las edades de 20 a 32 años, a pesar de que el trabajo no se refiere a una población de conductores ebrios con lesiones, es conveniente considerarlo, para una presentación, para pensar en otras variables como son: el peso, la talla en un estado alcohólico, el origen del actual formato para conductor también llamado para examen psicofísico, así como también para conocer las sugerencias que la referencia hace al respecto, y que a pesar de que ya tienen varios años de señaladas no se han tomado en cuenta la totalidad de las mismas.

CONCLUSIONES

- Se deben realizar estudios más profundos sobre este tipo de población, para poder establecer medidas de prevención. ya que los grupos que principalmente se afectan son los de edad productiva (20-40 años), con repercusiones en la economía familiar y del país Así como un seguimiento de los casos hasta su rehabilitación.
- Se deben hacer estudios enfocados a la utilización del cinturón de seguridad. condiciones del vehículo, estado físico y emocional del conductor
- Modificación de los reglamentos de tránsito y vigilancia de su aplicación.
- Modificación de las normas para la determinación de estado alcohólico.

ISSUE 1/15/11 11:11 AM
NO. 1/15/11 11:11 AM

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

Número de registro _____ Fecha _____
 Sexo _____ Edad _____

Tipo de lesiones. 1.-Equimosis____, 2.-Edéma____, 3.-Contusión simple____ 4 -
 Escoriación____, 5 -Herida____, 6.-Esguince____, 7.-Luxación____, 8.-fractura____ 9.-
 Traumatismo craneoencefálico grado _____

Topografía de las lesiones:

1.- Cara derecha _____, 2.-Cara izquierda_____, 3. -Parte media de la cara____ 4
 - Cráneo derecho____5. _Cráneo izquierdo____, 6. -Occipital_____, 7.-Cuello del
 lado derecho____8.-Cuello del lado izquierdo____9.-Cuello anterior____10.-Tórax
 anterior____11.-Tórax derecho ____12.-Tórax izquierdo____13.-Abdómen
 anterior____14.Abdómen derecho____15.-

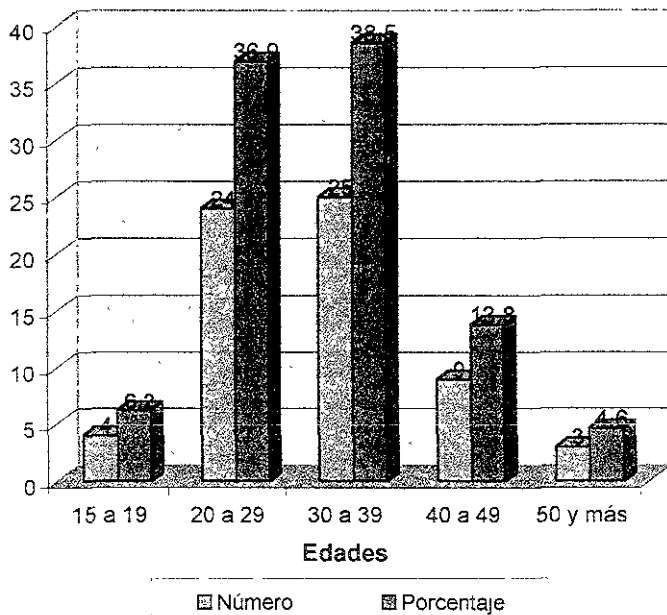
Abdómen izquierdo____16.Visceras torácicas____17 -Visceras
 abdominales____18.-Peivis ósea____19.-Visceras pévicas____20 -Tronco posterior
 ____21 -Glútea _____22.-Brazo derecho ____23.-Antebrazo derecho
 ____24.- Mano derecha____25.-Brazo izquierdo ____26.-Antebrazo izquierdo
 ____27.-Mano izquierda____28.-Muslo izquierdo ____29.-Pierna izquierda____30.-Pie
 izquierdo ____31.-Muslo derecho ____32 -Pierna derecha ____33.-Pie
 derecho____34.-Encéfalo ____35.-Genital_____.

Articulaciones:

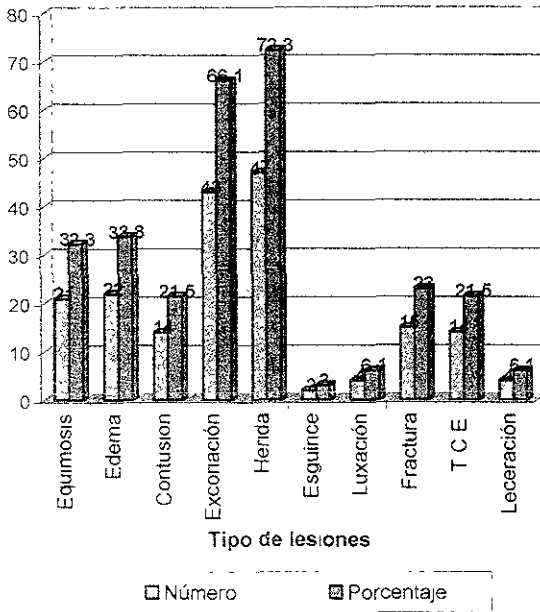
36.-Cuello____37 -Hombro derecho____38.-Codo derecho____39.-Mano
 derecha____40.-Hombro izquierdo____41 -Codo izquierdo____42.-Mano
 izquierda____43.-Coxal derecha____44.-Rodilla derecha____45.-Pie derecho____46.-
 Coxal izquierda____47.-Rodilla izquierda____48 -Pie izquierdo

Clasificación de las lesiones en relación con el código penal para el D.F., vigente 1.-
 Lesiones que curan en menos de quince días.____,2.-Lesiones que curan en más de
 quince días____3.-Lesiones que dejan cicatriz perpetuamente notable en cara____4.-
 Lesiones que limitan la función.-____5.-Hay pérdida de un
 órgano____6.-Pone en peligro la vida_____.

**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE CONDUCTORES EBRIOS
LESIONADOS EN EL D.F.**

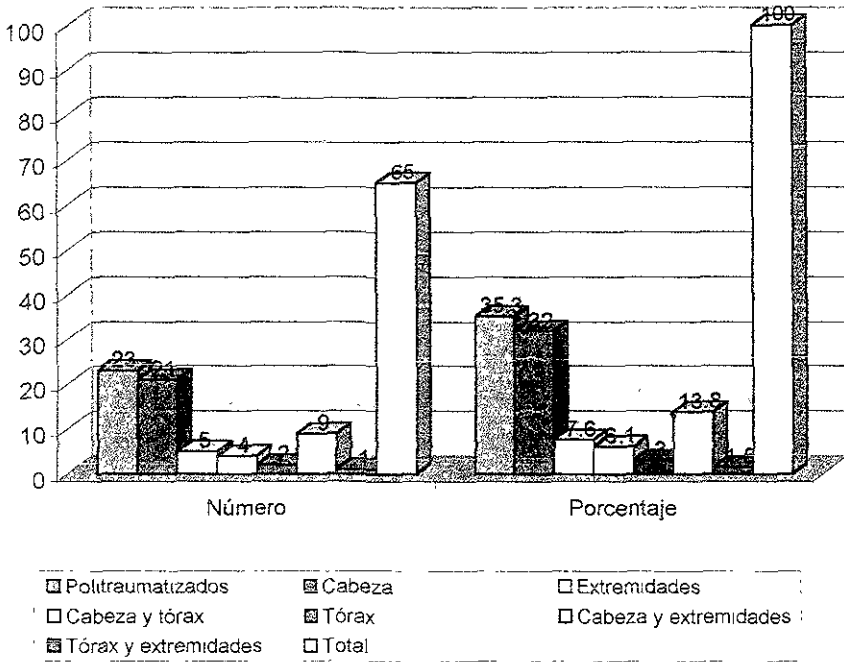


FRECUENCIA DEL TIPO DE LESIONES EN CONDUCTORES EBRIOS

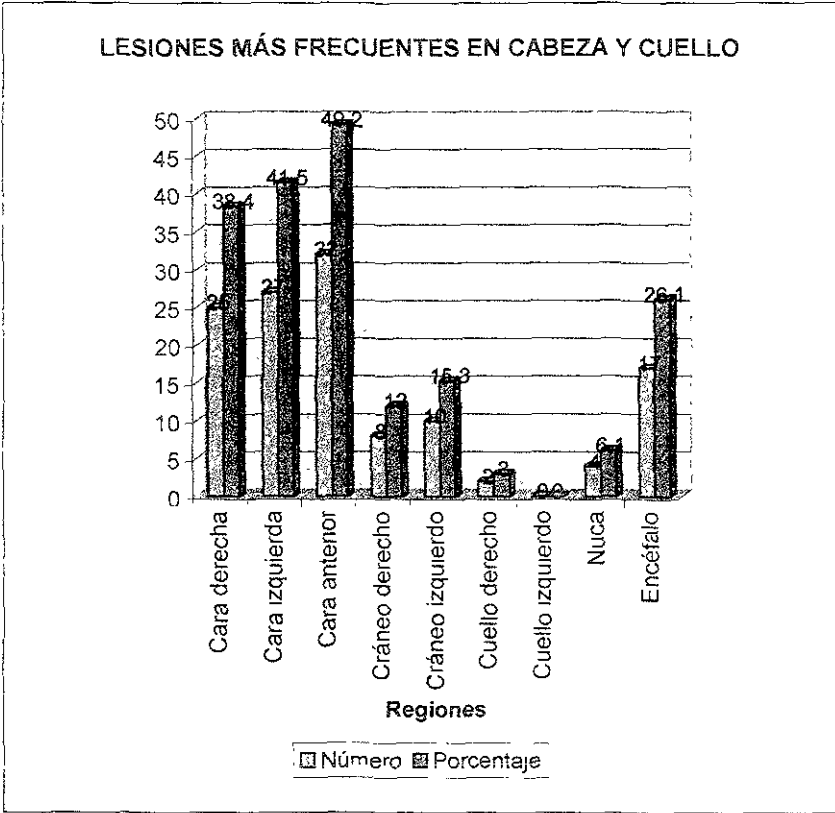


CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES		
LESIONES	NUMERO	PORCENTAJE
Lesiones que no ponen en peligro la vida y curan en menos de quince días	32	49.2
Lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días	9	13.8
Lesiones que no ponen en peligro la vida, pero si dejan cicatriz perpetuamente notable en cara	11	16.9
Lesiones que no ponen en peligro la vida, pero si disminuyen una función	1	1.5
Lesiones que si ponen en peligro la vida	12	18.4
Total	65	100%

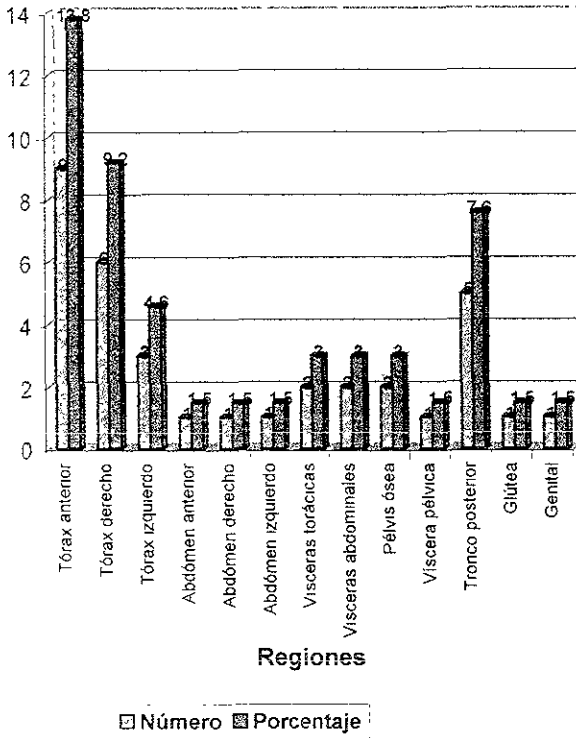
FRECUENCIA DE LAS REGIONES POR ÁREA ANATÓMICA



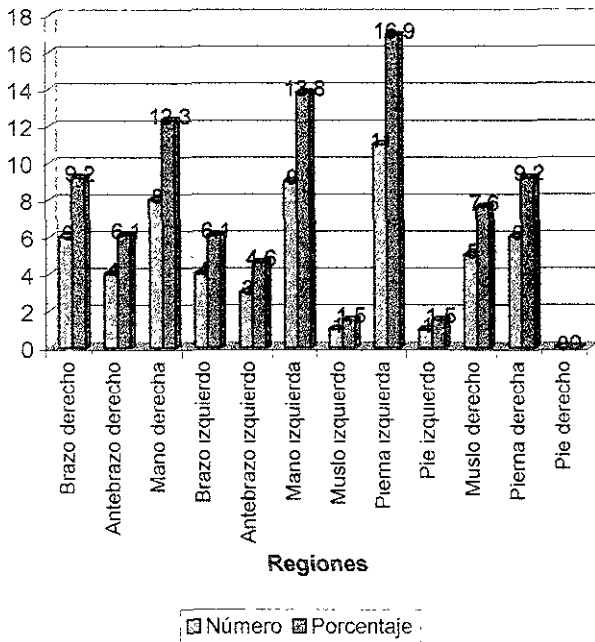
Gráfica 4

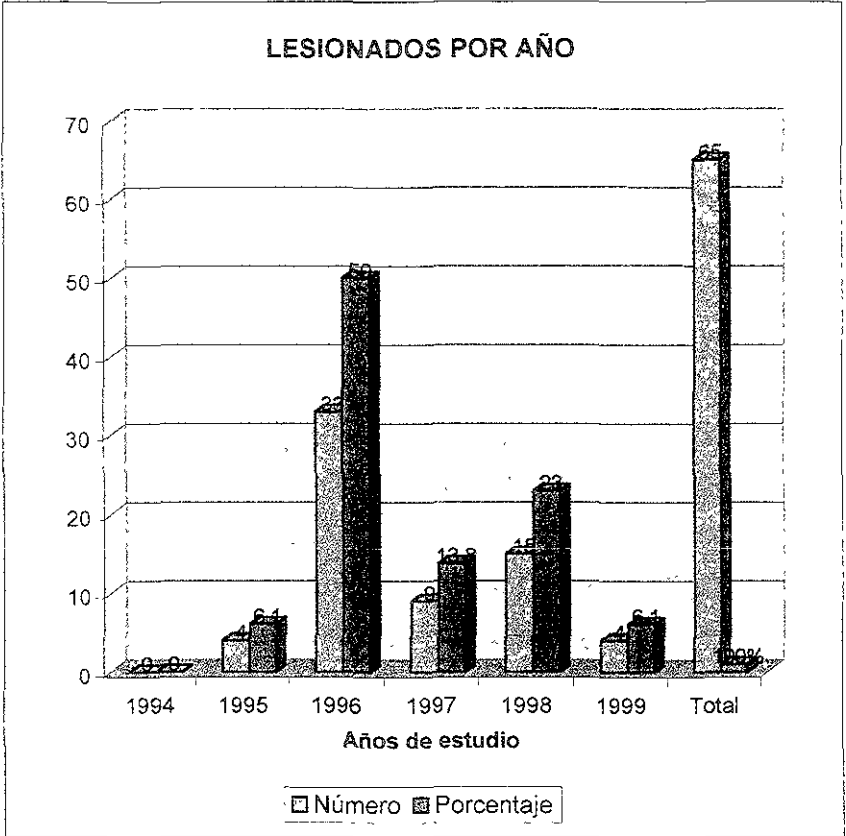


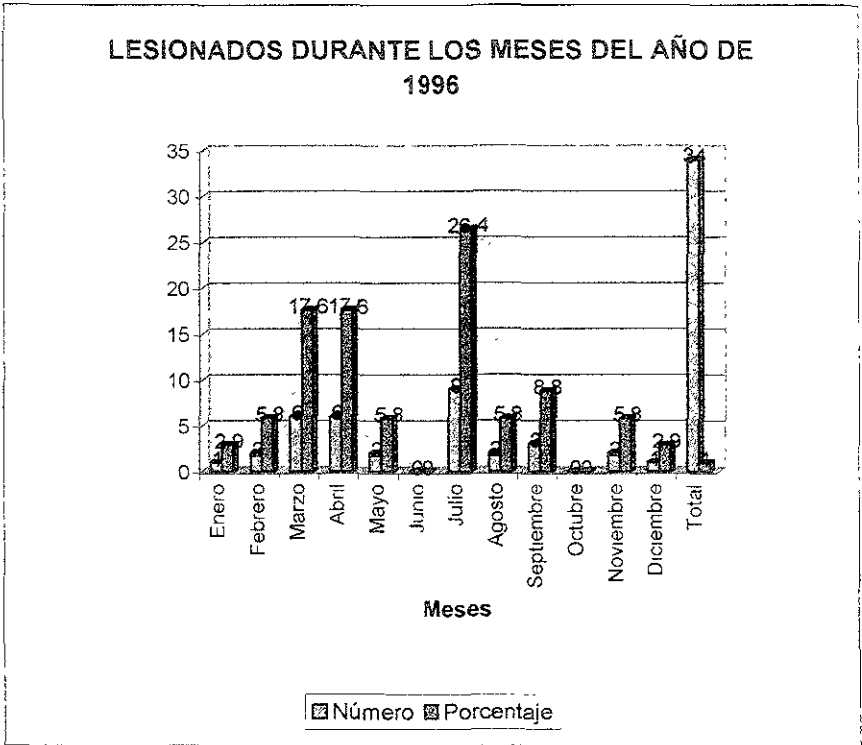
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES DE TÓRAX Y ABDÓMEN



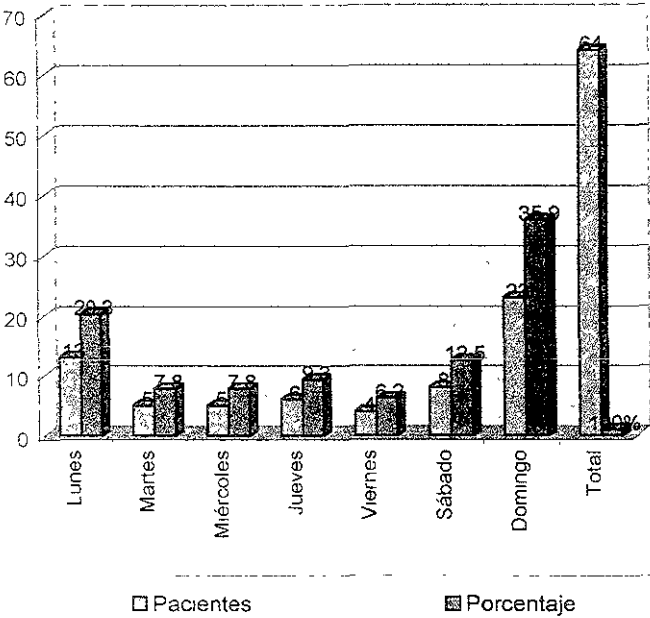
LESIONES MÁS FRECUENTES DE EXTREMIDADES



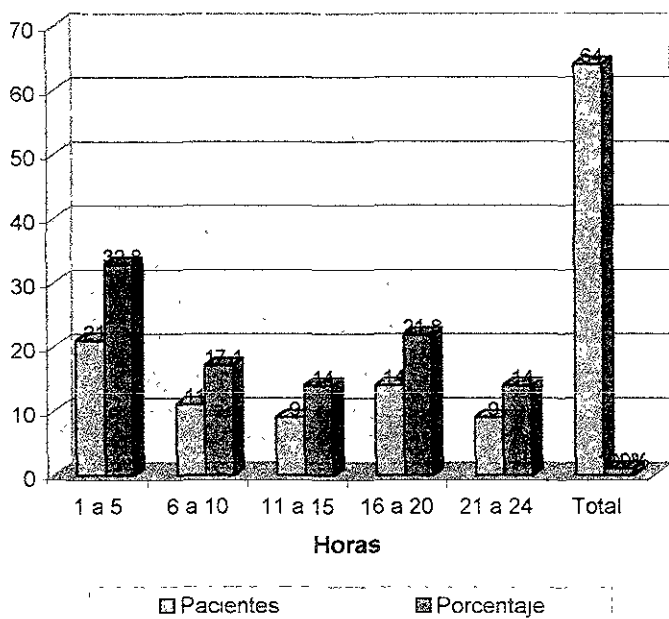


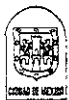


LESIONADOS ATENDIDOS DURANTE LOS DÍAS DE LA SEMANA



LESIONADOS ATENDIDOS DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA





CERTIFICADO DE ESTADO DE EBriedAD

UNIDAD MEDICA CLAVE Y NOmbRE _____

NOmbRE _____ N° REG _____ N° DE EXP _____

INTERROGATORIO DE ANTECEDENTES MEDICOS.

A ESTADO DE SALUD

SANO

ENFERMO

DIAGNOSTICO _____

B. INGESTA ACTUAL DE MEDICAMENTOS

NOmbRE DE LOS FARMACOS: _____

C. TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO RECIENTE

SIGNOS Y SINTOMAS _____

I ALIENTO

Normal

Eli'ico

Acetónico

II NIVEL DE CONCIENCIA

1 Reaccion a Estimulos

Verbal

Visual

2 Orientación _____

Tiempo

Espacio

Lugar

Atención

Confusion

Delirio

Somnolencia

Estupor

Semicoma

Coma profundo

3 Discurso _____

Coherente

Congruente

Dislalia

Disarria

4 Pupilas _____

Tamafío

Forma

Reflejos

5 Marcha y Estación _____

De pie

Pararse

Sentarse

Romberg

6 Ataxia _____

Linea recta

Vueltas

Punta-talon

III COORDINACION

1 PND (Prueba dedo nariz dedo)

Ojos abiertos

Ojos cerrados

2 Velocidad de movimientos alternos Pronacion y supinacion de manos _____

IV SIGNOS VITALES

PC _____

FI _____

T/A _____

TEMP _____

V PRUEBAS DE LABORATORIO

Resultado de la prueba SM-6 _____

Otros exámenes _____

VI CONCLUSION

A LAS _____

HRS DEL DIA _____

SE ENCONTRO

SI EBPIO

NO EBPIO

Mexico, D.F. a _____ de _____ de 19 _____

NOmbRE Y FIRMA DEL MEDICO _____

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Alcocer Pozo, J. y Alva Rodríguez, M. "Medicina legal". México 1993. Edit. Limusa
- 2.- Belisolá Domingo G. "Alcoholismo y tabaco". Edit. Olimpo. México 1979
- 3.- Capdevilas Casas, E. "Diccionario terminológico de Ciencias Médicas". Salvat Editores, quinta Edición. México 1980
- 4 - Carrillo Monrroy, A. L. "Clasificación de fracturas expuestas". Tesis año de 1989
- 5.- Código penal para el D.F. 56 edición. México 1996
- 6.- Cortes Barragán, M. de J.. "Traumatismos craneoencefálicos y sus cambios neurológicos". Tesis año de 1988.
- 7.- Crespo Arellano B. O.. "Fracturas que se presentan con mayor frecuencia en el servicio de urgencias del Hospital General Xoco. Tesis de 1997.
- 8.- Heineman, E.. "Desarrollo, consecuencias y tratamiento del alcoholismo" Capítulo 3. "Epidemiología del alcoholismo", de Russell M. 3a. Edición. Edit. Interamericana. Año 1989.
- 9 - Herrera Chayres, M. A.. "Estudio de la víctima, homicidio y lesiones". Tesis año del 1990.
- 10.- Herrera Filippini, A. E.. "Validación de la técnica exploratoria para el diagnóstico del estado de ebriedad". Tesis del año 1991.
- 11 - Jiménez Navarro, R.. "Muerte en hechos de tránsito". Rev. Salud Pública Vol. XVII! No 6, 1975
- 12 - Kolb, L. C.. "Psiquiatría clínica". X edición. Edit. Interamericana. 1985
- 13 - Martínez Murillo, S.. "Medicina legal". Edit. Méndez Otero. México 1977
- 14.- Mauro Vázquez, I.. "Lesiones faciales por agresión física y su clasificación médico legal" Tesis del año de 1996

- 15.- Noguera Nieto, M. A.. "La certificación de la muerte cerebral en el Hospital General Xoco". Tesis del 1995.
- 16.- Palacios Alcocer A.. "La criminalidad del tráfico de vehículos en la Delegación Alvaro Obregón" (I.N.A.CI PE). Tesis año de 1982.
- 17.- Ramírez Covarrubias, G.. "Medicina legal". Edit. ILDIMP PUBLICIDAD Año de 1985
- 18.- Reglamento de tránsito para el D.F.. Edición 32. Año de 1998.
- 19 - Santillan Barajas, J.. "Síndrome de la salida torácica superior" Tesis del año de 1988.
- 20 - Zaragoza Araujo, J. O.. "Principales causas de muerte traumática en el Hospital General Xoco". Tesis 1997