



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**Secretaría de Salud del Distrito Federal**

**Dirección de Educación e Investigación**

**Subdirección de posgrado e investigación**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN**

**ORTOPEDIA**

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE ACCIDENTADO  
EN MOTOCICLETA**

Tipo de investigación. Epidemiológica

**Presentada por. RODRÍGUEZ SALOME JUAN MANUEL**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN.**

**ORTOPEDIA**

Director de la tesis. Dr. Aviña Valencia Jorge Arturo

Año 2014





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.

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE  
ACCIDENTADO EN MOTOCICLETA**

Autor. Rodríguez Salome Juan Manuel

Vo. Bo.

Dr. Aviña Valencia Jorge Arturo

---

Titular del Curso de Especialización en Ortopedia

Vo. Bo.

Dr ANTONIO FRAGA MOURET

---

Director de Educación e Investigación.



DR MATUS JIMENEZ JUAN  
Asesor de investigación o investigador asociado



a mis padres pilar de mi vida y educación

a mi esposa e hijos por su comprensión y apoyo en  
momentos difíciles

a el aprendiz , compañero y maestro de la  
ortopedia



## *Índice*

• RESUMEN Y PALABRAS CLAVE _____	1
•	
• INTRODUCCION _____	3
•	
• MATERIAL Y METODO _____	17
•	
• RESULTADOS _____	22
•	
• DISCUSION _____	32
•	
• CONCLUSIONES _____	37
•	
• BIBLIOGRAFIA _____	41
•	
• ANEXOS _____	42



## Resumen y palabras clave

Planteamiento del problema: actualmente la inestabilidad económica mundial y la necesidad de transporte fácil, rápido y económico va de la mano de un mayor uso de la motocicleta. Predisponiendo a sufrir un accidente.

Objetivos: determinar el perfil epidemiológico del paciente atendido en la secretaria de salud por accidente en motocicleta.

Metodología: se realizó un estudio retrospectivo durante el año 2012 por medio de acopio de información de expedientes clínicos de pacientes atendidos en sala de urgencias.

Resultados: de un total de 203 Pacientes, el 79.3% fueron masculinos con una media de edad de 26 años, la mayoría no portaban ningún sistema de



protección y viajaban como pilotos a bordo de una motocicleta, presentándose como diagnóstico de mayor frecuencia el trauma craneal.

Conclusiones: actualmente ha aumentado el parque vehicular de motocicletas en México, la falta de cultura vial y regulación del uso de este medio de transporte ocasiona una mayor incidencia de lesiones. Es imperativo mejorar la cultura vial en este sentido y tratar de regular de manera estricta el uso de este medio de transporte además de mejorar la atención dirigida de este tipo de pacientes.

Palabras clave: accidentado en motocicleta, perfil epidemiológico, México Df



## Introducción

La motocicleta se define como un vehículo de dos ruedas, en el cual la rueda posterior es impulsada por un motor. Consta de una estructura fundamental compuesta de un chasis y dos ruedas. Fue descubierta en 1867 por Sylvester Howard Roper la cual era impulsada por un motor de vapor hasta 1876 año de la invención del motor de combustión interna por Otto. (1)



Actualmente ha aumentado su uso como medio de transporte por su menor costo de adquisición, eficiencia de combustible y poca emisión de contaminante, respuesta al congestionamiento vial y falta de estacionamiento además de uso como recreación. Esto en países del primer mundo va de la mano de mejora en educación vial y uso obligatorio de sistemas de protección debido a la nula protección que por sí misma proporciona una motocicleta al conductor, caso que en nuestro país aún no se aplica.

La importancia de los medios de protección se comprueba al ver la relación del uso de casco y la prevención de lesiones mortales hasta en un 37%. En materia de educación vial las medidas estipuladas son: adecuada función de luces y frenos, uso de casco para conductor y acompañante,



examen teórico práctico de manejo (solo en algunos estados), límite de edad para conducir 14 años, circulación en carriles de extrema derecha, prohibiendo las vías primarias, de los anteriores pocos se cumplen en el Distrito federal.

Tan solo en el distrito federal el parque vial de motocicletas del año 2001 al 2004 aumento de 55 798 a 82 237.

La población usuaria de este medio de transporte tendrá 8 veces más probabilidades de sufrir un accidente y 30 veces más probabilidades de morir comparado con un conductor de automóvil.

En el año 2006 en México se cuantificaron 28 610 accidentes, de los cuales 453 fueron fatales y 16 307 no fatales. Determinándose una tasa de accidentes

en el distrito federal de 4.78 por cada 1000 motocicletas.

Entre los factores de riesgo se han determinado: edad de 17 a 37 años, sexo masculino, viajar como acompañante, uso de alcohol del conductor, encontrando mayor propensión en jueves, viernes y sábado entre las 15 a 21 horas, con mayor incidencia en los últimos cuatro meses del año. La mayoría de los accidentes ocurren en zonas urbanas con un 97%.

En México algo que ha tomado gran importancia en el mundo no ha sido cuantificado: la velocidad a la cual se viajaba en el momento de sufrir el accidente.

(2)

Actualmente el hecho de contar con una menor cantidad de accidentes en vehículos automotores de



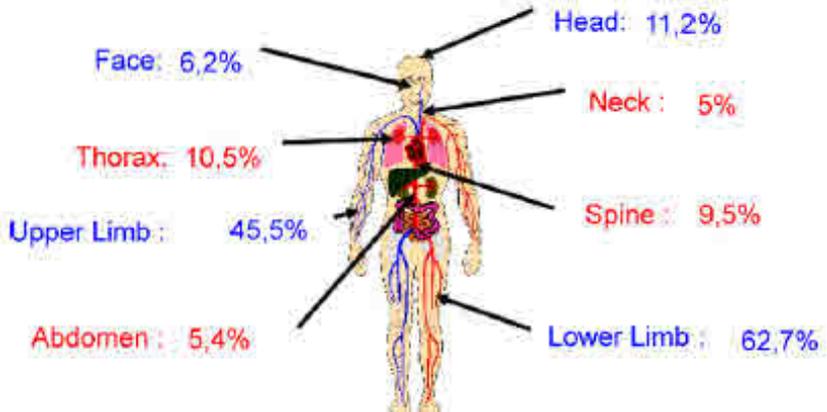
4 ruedas además del entendimiento de la biomecánica de los mismos y una mayor incidencia y población conductora de vehículos de 2 ruedas con motor ha causado una gran inquietud en la necesidad de entender la cinemática en los accidentes en este tipo de medio de transporte. Lo anterior ha hecho darnos cuenta de lo básico que es la protección para el conductor de una motocicleta – casco – pero eficaz en la prevención de lesiones fatales. Se ha innovado en el uso de bolsas de aire tanto en las motocicletas como en la ropa del conductor sin aun resultados prometedores. Todo esto ha sido posible gracias al estudio de la biomecánica del accidente y del origen de las lesiones en el cuerpo del conductor, lo que nos ha demostrado el tipo de lesiones que sufre el motociclista y su gravedad. Incidencia de lesiones



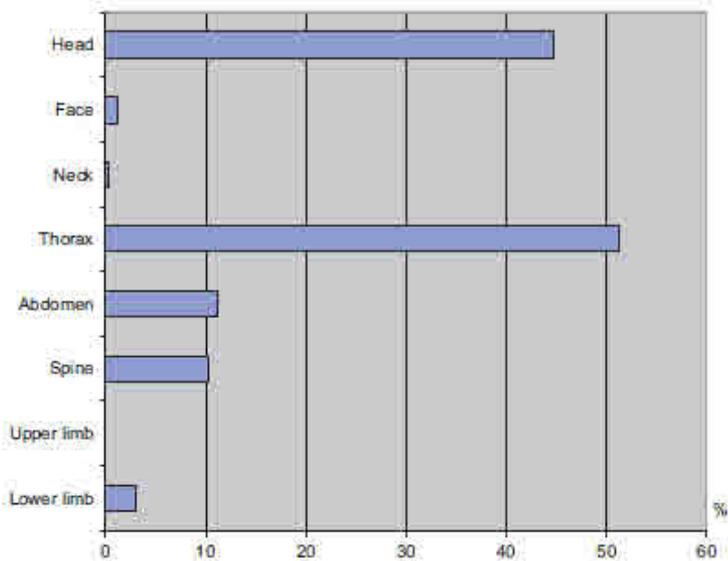
en conductores de motocicleta: extremidades inferiores 62.7 %, extremidades superiores 45.5%, cabeza 11.2%, tórax 10.5%, columna 9.5%, cara 6.2%, abdomen 5.4%, cuello 5%. Encontrando que las lesiones fatales se localizaron con mayor frecuencia en tórax y cráneo y con menor proporción abdomen y columna, representando un número mucho menor los polifracturados.



### Frecuencia de lesiones no fatales:



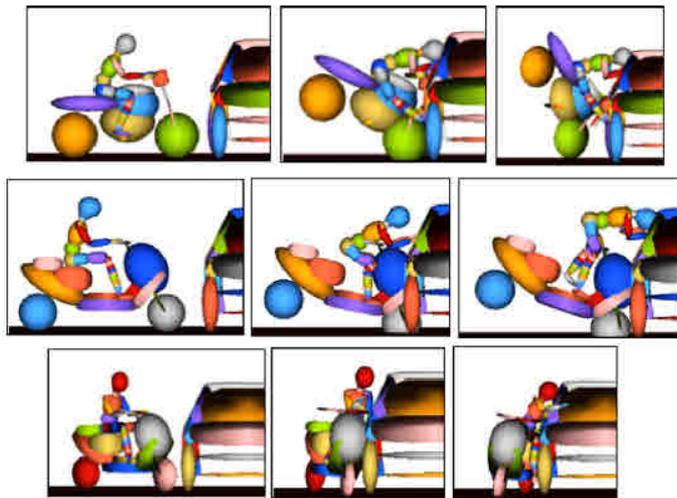
### Frecuencia de lesiones fatales:



Biomecanicamente se tendrá que hacer mención del cambio en la incidencia de este tipo de lesiones de acuerdo a la motocicleta que se conduzca, sobre todo porque actualmente el mayor auge del uso de scooter en nuestro país, dándonos cuenta a simple de vista del cambio en la posición del conductor, la velocidad a la que viajan y la energía de colisión durante el choque. En cuanto a las causas del accidente se destaca la mayor frecuencia de colisión contra automóvil tipo sedán representando el 64%, contra camión 1.7% pero representa el 6.5 % de los accidentes fatales, derrapamiento 22%, colisión con peatón o ciclista 6.4 % y representan el 63% de las lesiones no fatales siempre y cuando el conductor de la motocicleta utilice casco como protección, colisión contra objeto fijo 5%.



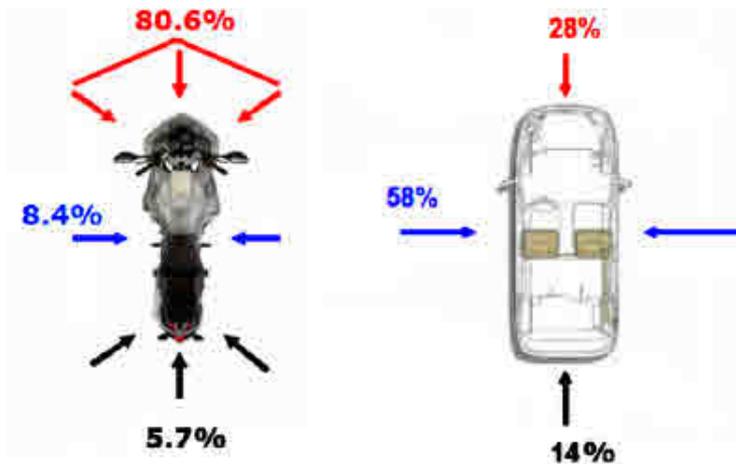
Se identificó de acuerdo al tipo de motocicleta una mayor frecuencia de accidentes en motocicleta de pista en el 59% de los casos, y tan solo el 6% con scooters



Siendo las primordiales causas: 80% colisión con vehículo motorizado, 6.4% colisión con peatón o ciclista. Encontrando biomecánicamente una mayor propensión a colisiones frontales de la motocicleta en un 80.6%, laterales 8.4% y por alcance de 5.7%.



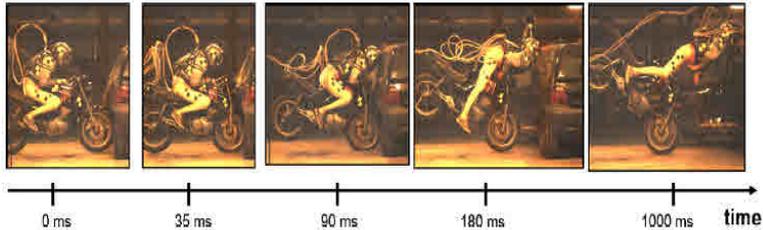
Contra el costado del automóvil en 58%, frente del automóvil 28% y parte posterior 14%.



Analizando la velocidad de impacto durante el accidente se determinó en el caso de la motocicleta 37 kilómetros/hora y en el caso de colisión contra automóvil en movimiento la velocidad fue 14 kilómetros por hora. En el caso del derrapamiento se identificó que la motocicleta llega a viajar hasta a 45



kilómetros por hora con una velocidad media de impacto de 33 kilómetros por hora. (3)



Actualmente encontramos abundante bibliografía que compara las lesiones sufridas por el piloto vs copiloto mencionado una mayor mortalidad y lesiones de mayor gravedad en el copiloto. En Singapur se le considera al conductor de una motocicleta como a su acompañante dentro de un grupo vulnerable, representando en este país el 50% de todos los accidentes de tráfico en el año 2011. Motivo por el cual el gobierno y los médicos encargados de atender este tipo de lesionados se han dedicado al estudio de este grupo, encontrando



grandes lagunas de conocimiento. De entre estas una de las más importantes y que llamo su atención es la comparación de las lesiones del piloto contra el acompañante, en la cual identificaron influyen: tipo de colisión, características de la motocicleta, experiencia del piloto y rapidez de atención paramédica. Encontraron que el 81% de las parejas analizadas constaban de un conductor varón y un acompañante mujer, se determinó que el 48% de estas parejas eran amigos y un 35% eran matrimonios. Los pilotos contaban con mayor edad que los acompañantes (40 años vs 33 años como media). Los años de experiencia como conductor del piloto eran de alrededor de 15 años en la mayoría de los casos. En cuanto a las causas del accidente: 45% fueron por colisión con automóvil particular, derrapamientos 29%, colisión con autobús o



camioneta 16%. La velocidad media durante el accidente fue de 60 kilómetros por hora. Se determinó solo en un 13 % de los casos consumo de alcohol 24 horas antes del accidente comparado con solo 6% de consumo drogas en al menos uno de los ocupantes de la motocicleta. Solo un 32 % de los pilotos trato de realiza una acción evasiva antes del accidente. La cantidad en tiempo necesaria para su traslado al accidente fue de 39 minutos. Concluyeron que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la severidad de lesiones de ambos ocupantes de la motocicleta pero si una gran relación entre las lesiones de ambos lo cual puede servir en el proceso de atención médica para no pasar por alto lesiones que pudiera tener el paciente con pérdida del estado de alerta. El promedio de



estancia hospitalaria calculado para ambos fue de  
13 días con un costo 16 408 dólares. (4)



## Material y método

Se realizó un estudio epidemiológico retrospectivo en el hospital general Xoco en el año 2012 seleccionando de las libretas de urgencias los expedientes médicos de los pacientes accidentados en motocicleta y se aplicó como método de recolección de datos un cuestionario el cual fue llenado de manera directa por el investigador.

Entre los criterios de inclusión se tomaron cualquier paciente que acudió a solicitar atención médica al servicio de urgencias del hospital general Xoco durante el año 2012 accidentado al estar a bordo de una motocicleta. Los criterios de exclusión fueron todo paciente que no respondió al llamado por parte del médico de filtro para su valoración y los que pidieron alta voluntaria no permitiendo realizar



exploración física y estudios paraclínicos para su diagnóstico.

Entre las variables a estudiar en este cuestionario cabe mencionar que se dividieron en:

Datos generales del paciente - edad, sexo, ocupación, estado civil, tiempo de conducir motocicleta, lugar que ocupaba el paciente en el momento del accidente a bordo la motocicleta, uso de medidas de seguridad.

Factores relacionados con el accidente – tipo de accidente, hora y lugar, día de la semana y mes además de velocidad aproximada al sufrir el accidente, uso de alcohol o drogas.

Factores relacionados con la motocicleta - tipo y tiempo en uso de la misma.



Tipo de lesión – diagnóstico inicial y definitivo con ayuda de estudios paraclínicos.

Se realizó análisis estadístico con ayuda de medidas de dispersión central, analizando media, mediana, moda y proporción de las distintas variables. Además de su graficación y tabulación por medio del programa SPSS.

Los problemas primordiales fueron el horario y la disponibilidad de personal de archivo médico para proporcionar los expedientes previamente identificados en la libreta de registro de urgencias. Además de la información que las hojas de atención médica de urgencias no contaban con toda la información necesaria para la investigación de las variables antes presentadas por lo cual las analizadas en última estancia por contar con la información fueron las siguientes:



Datos del paciente: edad, sexo, estado civil, lugar ocupado en la motocicleta y uso de medidas de seguridad.

Datos relacionados con el accidente: hora, día de la semana, mes, causa del accidente, lugar del mismo y velocidad a la que viajaba la motocicleta al momento de sufrir el accidente, uso de factores relacionados y tipo de motocicleta en la cual se sufrió el accidente.

Datos relacionados con el diagnóstico: sitio anatómico de lesión, uso de estudios paraclínicos.

Ya recolectado los datos de las anteriores variables con la ayuda del cuestionario de acopio de información, con la ayuda del programa IBM SPSS, se realizó la tabla de variables y acopio de información para el posterior análisis estadístico y de



resultados llegando a las conclusiones adelante expresadas.



## Resultados

Se analizaron 203 expedientes de pacientes atendidos en urgencias de los cuales:

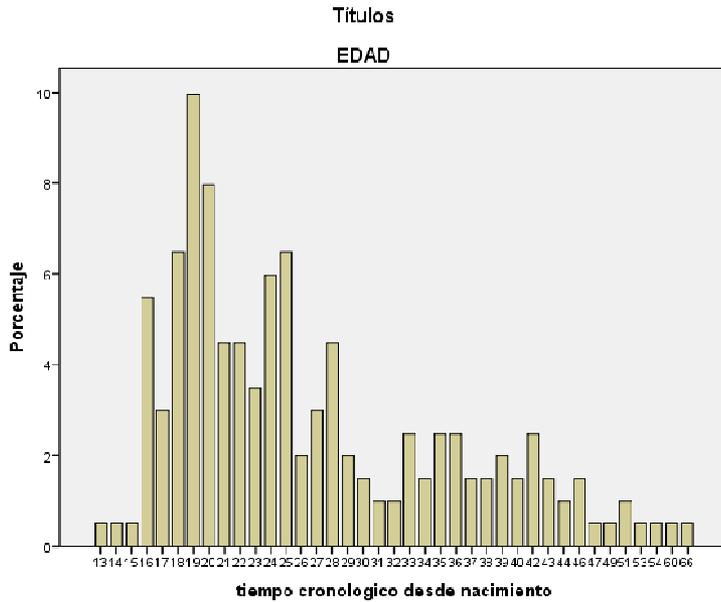
**Pacientes divididos por sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Femenino	42	20.7	20.7	20.7
Masculino	161	79.3	79.3	100.0
Total	203	100.0	100.0	

Se observa que el 79.3 % fueron pacientes del sexo masculino (161 pacientes).

Al analizar los valores relacionados con la edad de nuestros 203 pacientes encontramos: que la edad media fue de 26.79 años, con una moda de 19 años y una mediana de 24 años. La edad mínima fueron 13 años y la máxima 66 años (rango de edad de 53 años).



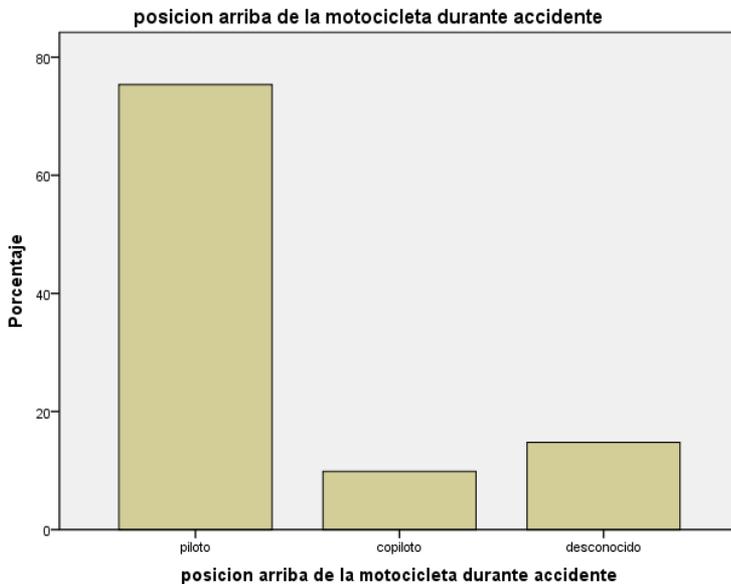


El estado civil de estos en la mayoría de los casos fue imposible de saberlo debido a la falta de información en hojas de atención médica de urgencias, encontrando:

Que en el 81.8% de los casos se carecía de esta información, y el 9.4% de los pacientes eran solteros, 5.9% casados y 3 % en unión libre.



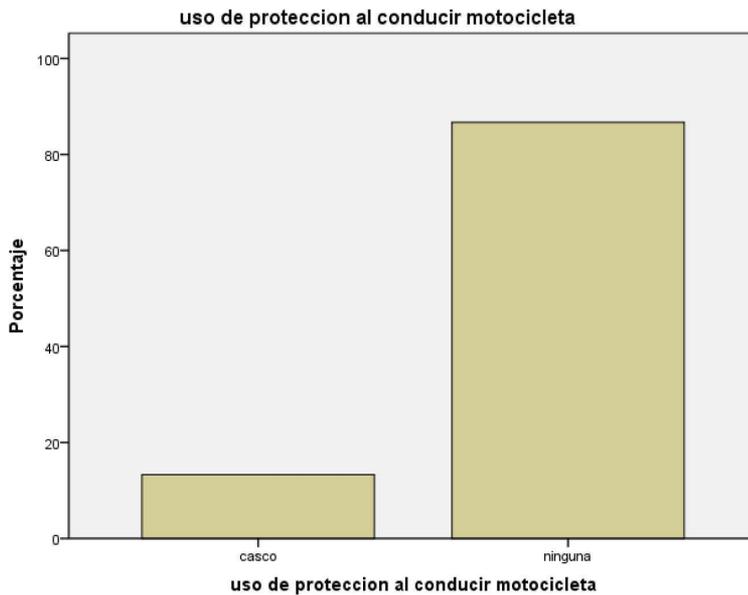
El lugar que ocupaban los pacientes en el momento del accidente a bordo la motocicleta nos demostro que el 75.4% conducia y solo el 9.9 % viajaba de acompañante; en el 14.8 % de los casos se carecia de este dato por las condiciones de ingreso del paciente.



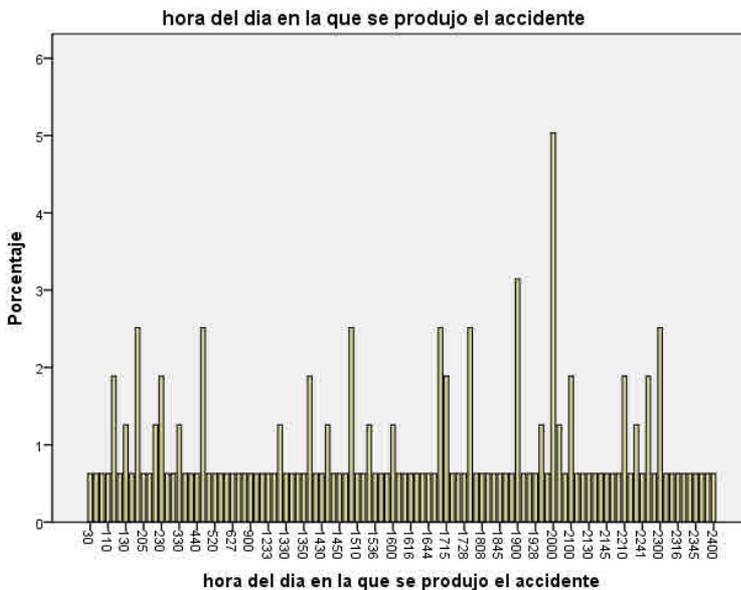
El 86.7 % de estos pacientes en el momento de sufrir el accidente no utilizaba ninguna medida de



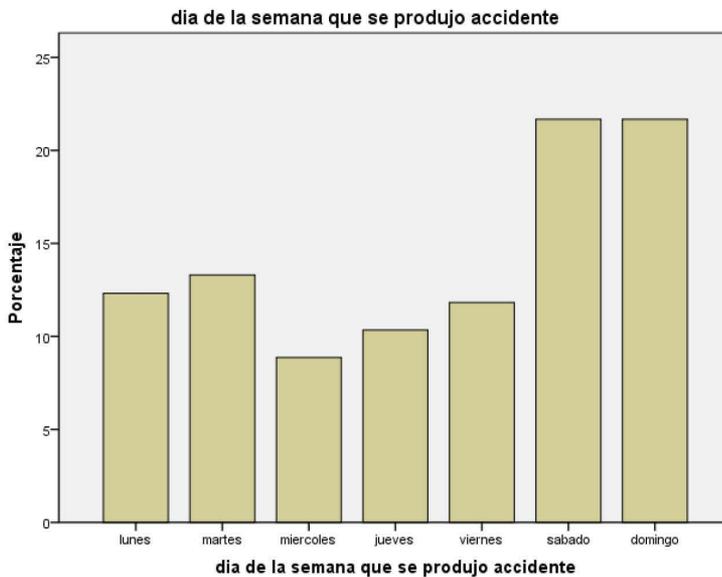
seguridad y es importante resaltar que solo el 13.3 % utilizaba casco al momento de sufrir el accidente.



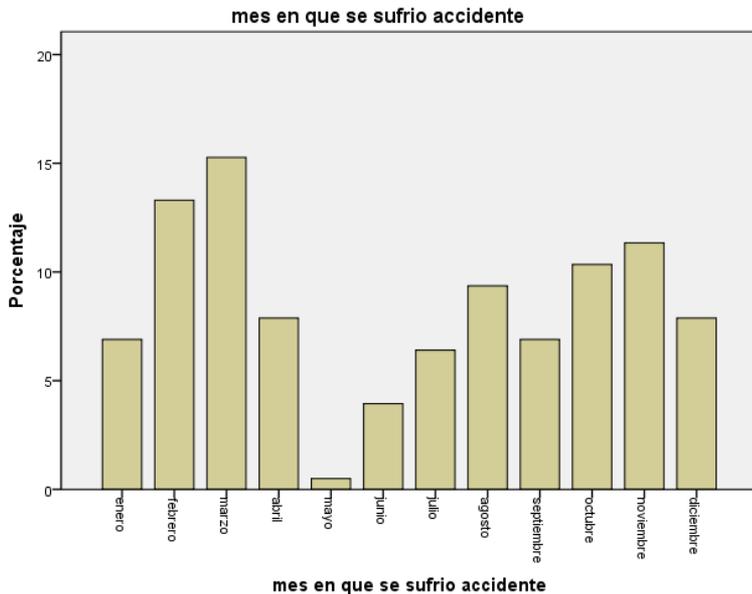
En cuanto a la hora en la cual se produjo el accidente se encontró como moda 20:00, ignorando en 44 casos la hora del accidente.



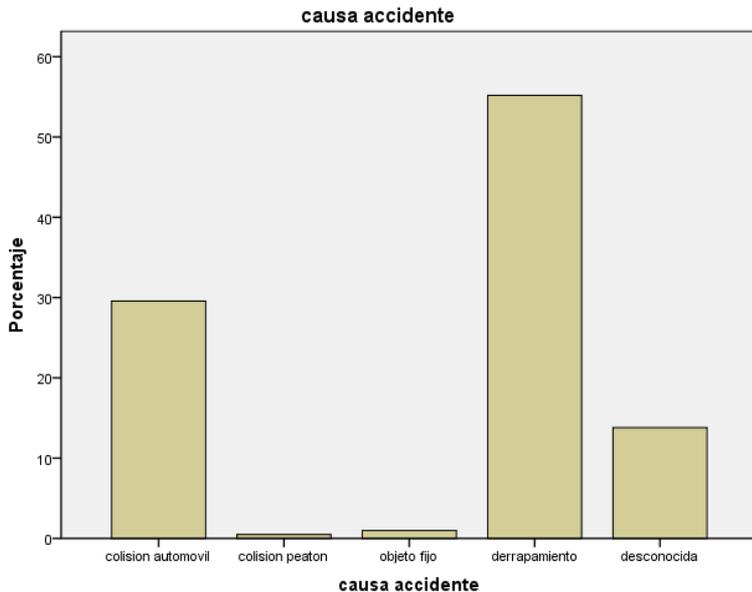
Los días de la semana con mayor porcentaje de accidentes fueron sábado y domingo con un 21.7%.



Los meses con una mayor incidencia de accidentes fueron marzo con 15.3 % y febrero con 13.3 % seguidos de noviembre y octubre 11.3 % y 10.3% respectivamente.



La causa más frecuente de accidente fue el derrapamiento con 55.2%, seguido de la colisión vehicular con 29.6%.



La mayoría de las hojas de urgencias evaluadas no hacían referencia al sitio de localización del paciente encontrando solo en 17.7 % de los casos



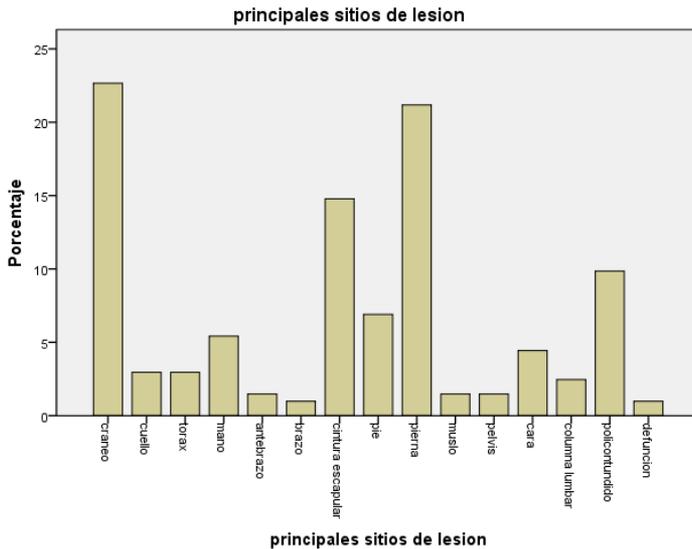
vias de baja velocidad e ingorando esta informacion en el 75.4% de los casos. La velocidad maxima de viaje de la motocicleta al sufrir el accidente fue 100 Km x hora, con una moda de 40 Km por hora.

Los factores relacionados con el accidente en este caso consumo de alcohol y drogas fueron tambien variable de las cuales se pudo obtener poca informacion desconociendo este dato en un 93.6% de los casos siendo mas frecuente el alcohol con un 5.9 %.

El modelo de motocicleta se desconocio en el 94.1 % de los casos esto debido a que no se interrogo en la atencion inicial de urgencias.

El sitio anatomico mas lesionado fue el craneo con un 22.7 % de los casos, seguido de la pierna con 21.2 % y la cintura escapular 14.8 %.





Al 84.2 % de los pacientes se les realizo de manera inicial una radiografia como metodo de apoyo diagnostico y TAC a solo 14.8 % todos estos pacientes tenian lesion craneal.



## Discusión

De los 203 pacientes atendidos en urgencias el 79.3 % eran hombres con una moda de edad de 19 años y una media de 26.79, siendo esta población económicamente activa por lo cual las repercusiones económicas deben ser importantes para el país. Esto sin considerar que en el 81.8 % de los casos se ignoraba su estado civil, dato importante al hablar de repercusiones económicas para el individuo lesionado y la familia.

El 75.4 % de nuestra población viajaban como pilotos a bordo de la motocicleta, tan solo el 13.3 % utilizaba como medio de protección casco; el 86.7 % no utilizaba ningún medio de protección. Esto lo podemos correlacionar con una mayor frecuencia de trauma craneal en nuestra población (22.7%)



Entre las causas del accidentes encontramos una mayor frecuencia de derrapamiento (55.2%) y esto nos habla de lo mal que pueden estar nuestras vías de comunicación; seguida de la colisión contra automóvil con un 29.6 % sumando a esto la falta de cultura vial por parte del conductor de la motocicleta y conductor automovilista.

La hora con mayor frecuencia de accidentes se determinó en 20:00, ¿puede sumarse a esto el mal alumbrado público y el mal estado de las carreteras?, cabe mencionar que la distribución fue bimodal predominando en segundo lugar el horario de 2 – 4 de la madrugada.

En cuanto a la distribución por días de la semana predomina el sábado y domingo con un 21.7 %, tendrá relación esto con el consumo de alcohol o drogas por parte del conductor o el acompañante.



Los meses con mayor frecuencia fueron marzo 15.3 y febrero con 13.3 % habría que estudiar a fondo si la condición climática influye en esta distribución.

En el 75.4 % de los casos no se contó con información de la vía dividiendo en alta o baja velocidad donde sucedió el accidente es importante hacer hincapié en la importancia al interrogatorio de este dato, orientando así sobre las posibles lesiones del paciente. Es prudente aquí mencionar también la falta de información de la velocidad a la cual viajaba la motocicleta en el momento del accidente y además del modelo de motocicleta, condiciones importantes con la biomecánica del trauma en el momento del accidente y su relación con el tipo de lesiones presentes en el paciente.

Hablando de las lesiones sufridas por el pacientes se determinó una frecuencia de lesión craneal ~



22.7 % de los casos (ojo la mayoría de la población no usaba casco en el momento del accidente), pero al realizar la sumatoria de lesiones de extremidades pélvicas y torácicas aunadas a la cintura escapular y pelvis encontramos una frecuencia de 63.7 % por lo cual este tipo de pacientes debe de ser prioritario en cuanto a la atención brindada por nuestra especialidad, realizando una exploración dirigida hacia estas regiones anatómicas, ya que una lesión no detectada de manera aguda alteraría el pronóstico del paciente en cuanto a funcionalidad y la vida misma.

Se observa una frecuencia de tan solo 2 muertes, lo cual nos habla de que las personas que sufren un accidente en este tipo de vehículos a alta velocidad o sin equipo de protección mueren en el sitio del accidente.



De acuerdo al tipo de lesión la mayor de los pacientes (84.25) se les realiza de manera inicial como estudio complementario rayos X de la zona afectada y en 14.8 % de los caso se realizó TAC la mayoría en relación con trauma craneal.

Es importante mencionar además que en el 93.6 % de los casos no se contaba con información sobre el uso del alcohol y/o drogas en el momento del accidente factor que puede influir en demasía con este tipo de pacientes.



## Conclusiones

En nuestro país la mayoría de los pacientes que se accidente en este tipo de medio de transporte son personas en etapa reproductiva y económica activa, repercutiendo esto en el individuo mismo, la familia y el estado. Es importante determinar el estado civil de este tipo de pacientes para una mejor concepción del problema económico.

En cuanto al lugar a bordo de la motocicleta en el momento del accidente como se menciona en la introducción, es importante saberlo en el interrogatorio ya que de acuerdo a la biomecánica del accidente nos ayudaría a saber el tipo de lesiones que pudiera tener en ese momento, claro eso va de la mano del tipo de motocicleta, lugar del accidente y velocidad a la que viajaba datos que no



se pudieron investigar adecuadamente en este estudio epidemiológico.

A diferencia de otros países en los cuales el uso de casco y ropa de seguridad son obligatorios, en nuestro país aún falta más fomento del uso de estas medidas y esto se refleja en el gran porcentaje de lesiones en cráneo que hay en nuestra población de estudio. Aun así predominan de manera interesante las lesiones a nivel de extremidades, las cuales las mayorías de las veces son incapacitantes de manera temporal o absoluta y que atañen a nuestra especialidad. Se hace un llamado a las autoridades a establecer una normativa mejor y aplicarla de manera absoluta sobre el uso de protección para poder conducir este tipo de medio de transporte.



La causa más común de accidente: el derrapamiento junto con la hora 20:00 y los meses de marzo y febrero pueden tener relación con la condiciones de las vía pública y alumbrado en nuestro país y distrito, además de con la pericia del conductor esto estimando en tiempo de conducir una motocicleta, dato también no encontrado en nuestras fuentes de información.

En cuanto a los meses con mayor predominio de este tipo de accidentes, habría que indagar mas sobre condiciones climáticas y otros factores relacionados con esta distribución bimodal predominando febrero y marzo así como octubre y noviembre.

La falta de información en el momento de la atención de estos pacientes en cuanto al consumo de alcohol o drogas en el momento del accidente modificarían



además nuestro análisis sobre la causa del accidente ya que modificaría el estado de alerta del paciente y podría relacionarse así con el derrapamiento como causa principal.

Concluimos con que todas las anteriores variables son importantes y necesarias para la mejora en el pronóstico y atención del paciente lesionado por accidente a borde de una motocicleta. Me gustaría en un futuro no muy lejano completar este protocolo con un estudio prospectivo asiendo hincapié en las variables no estudiadas por falta de información y mejorar el perfil epidemiológico de este tipo de pacientes.



## Referencias bibliográficas

1. Rosas osuna Sergio. Los accidentes de motocicleta en México. Centra nacional para la prevención accidentes.
2. Joshua Murphy. Motorcyclist “biker couples”: A descriptive analysis of orthopedic and non-orthopedic injuries. *Injury, Int. J. Care Injured* 40 (2009) 1195–1199
3. Hui Zhao. Comparison of injuries sustained by drivers and pillion passengers in fatal head-on motorcycle collision accidents. *Forensic Science International* 207 (2011) 188–192
4. Joseph G. Crompton, Motorcycle Helmets Save Lives, But Not Limbs: A National Trauma Data Bank Analysis of Functional Outcomes After Motorcycle Crash. *Journal of Surgical Research* 158, 1–5 (2010)
5. Keshia M. Pollack. Narrative text analysis to identify technologies to prevent motor vehicle crashes: Examples from military vehicles. *Journal of Safety Research* 44 (2013) 45–49



## Anexos

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DF

INSTRUMENTO DE ACOPIO DE INFORMACION

SERVICIO DE ORTOPEDIA

SECRETARIA DE SALUD GOBIERNO DEL DF

CUESTIONARIO DE RECOPIACION PROTOCOLO ESTUDIO DEL  
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE ACCIDENTADO EN  
MOTOCICLETA

### DATOS GENERALES:

FECHA VALORACION \_\_\_\_\_  
EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

SEXO M ( ) F ( ) EDAD (AÑOS) \_\_\_\_\_  
OCUPACION \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL CASADO ( ) SOLTERO ( )

TIEMPO CONDUCIR MOTOCICLETA \_\_\_\_\_ AÑOS

LUGAR OCUPADO EN LA MOTOCICLETA CONDUCTOR ( )  
ACOMPAÑANTE ( )

USO DE MEDIDAS DE SUGURIDAD: CASCO ( ) ROPA ESPECIAL  
( )

CUENTA CON LICENCIA CONDUCTOR SI ( ) NO ( )

FACTORES RELACIONADO CON EL ACCIDENTE:



TIPO: COLISION: AUTOMOVIL ( ) PEATON ( ) OBJETO FIJO ( )  
DERRAPAMIENTO ( )

HORA DEL ACCIDENTE \_\_\_\_\_ DIA DE LA SEMANA:  
\_\_\_\_\_

LUGAR DEL ACCIDENTE: ALTA VELOCIDAD ( ) BAJA VELOCIDAD ( )  
VELOCIDAD APROXIMADA DE VIAJE \_\_\_\_\_ KM/HR

FACTORES RELACIONADOS CON LA MOTOCICLETA:

TIPO DE MOTOCICLETA \_\_\_\_\_ TIEMPO EN  
USO \_\_\_\_\_

TIPO DE LESION:

ORGANOS Y SISTEMAS AFECTADOS: CRANEO ( ) TORAX ( )  
ABDOMEN ( ) SISTEMA MUSCULOESQUELETICO ( )

DIAGNOSTICOS INGRESO :

TIEMPO ESTANCIA HOSPITALARIA: \_\_\_\_\_ DIAS

FACTORES RELACIONADOS AL ACCIDENTE:

ALCOHOL \_\_\_\_\_ DROGAS  
\_\_\_\_\_

