



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2016-17)

Trabajo Fin de Grado

**Estudio descriptivo de la evolución en
preventivos de Cruz Roja: Triage para
evitar colapso hospitalario.**

Alumno/a: Paula Artola García

Tutor/a: Dr. D. Eugenio Manuel Bartolomé

Junio, 2017

ÍNDICE

	Página
1) RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	3
2) INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	5
3) OBJETIVOS.....	13
4) MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
5) RESULTADOS.....	16
6) DISCUSIÓN.....	29
7) BIBLIOGRAFÍA.....	30
8) ANEXOS.....	33

1) RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La Cruz Roja es una organización fundada en 1864 basada en los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, carácter voluntario, unidad y universalidad. En Burgos, amplió sus actuaciones hacia diferentes ámbitos: eventos deportivos, preventivos de socorros y emergencias, fiestas locales, entre ellas se encuentra la fiesta del Curpilllos con gran afluencia de población expuesta a muchos riesgos por lo que se establece un puesto sanitario.

Justificación: Informar de la labor que realiza Cruz Roja contribuyendo de manera importante en la actuación sanitaria, resolviendo en el momento la mayoría de actuaciones, reduciendo los traslados y evitando así el colapso hospitalario.

Objetivos: Dar a conocer los puestos sanitarios de primeros auxilios, potenciando su información y evaluando la incidencia evolutiva para evitar la demora en la atención a pacientes que presenten patologías graves y necesiten atención más rápida.

Material y métodos: Estudio descriptivo con información de actuaciones del HUBU, SUAP-San Agustín y Cruz Roja hasta 2016 creando bases de datos en Excel con variables socio-demográficas y asistenciales.

Resultados: Según se avanza en el tiempo más elevada es la cifra de incidencias. En cuanto a la cifra de atendidos y trasladados, la mayoría de las incidencias se resuelven in situ en el puesto de atención sanitaria. El grupo de edad de 11 a 20 años es el mayoritario predominando en un 48% del total de las atenciones. En cuanto al tipo de asistencia suelen predominar las intoxicaciones etílicas, crisis de ansiedad, alergias, epistaxis y agresiones en jóvenes, mientras que los cortes, quemaduras, contusiones y lipotimias están más repartidas.

Discusión: Cruz Roja es muy importante en estos eventos porque evita la sobrecarga, mejorando la calidad de la atención en el centro sanitario.

Palabras clave: Cruz roja, Enfermería, Clasificación, Triage, Asistencia

ABSTRACT:

Introduction: The Red Cross is an organization founded in 1864 based on the beginning of humanity, impartiality, neutrality, independence, voluntary character, unit and universality. In Burgos, it extended his actions towards different areas: sports, preventive events on emergencies, local holidays, this one includes the holiday of the Curpillos with a lot of people exposed to many risks so this is the reason why the sanitary position is established.

Justification: It is known that Red Cross helps by contributing in an important way in the sanitary action, solving at the moment the majority of actions, reducing the movements and avoiding this way the hospitable collapse.

Aims: To announce the sanitary positions of the first aids, promoting his information and to evaluate his evolutionary incident to avoid the delay in the attention to the patients who present serious pathologies and need fast attention.

Material and methods: descriptive study with information of the HUBU, SUAP-San Agustín and Red Cross until 2016 of attentions creating databases in Excel with variable partner demographic and welfare.

Results: As the time past, is the number of incidents increase. As for the number of attended and moved, the majority of the incidents are solved in the position of sanitary attention. It stands out in the group of age of 11 to 20 years is the majority one prevailing in 48% of the total of the attentions. As for the type of assistance they are in the habit of predominating over the drunkenness, crisis of anxiety, allergies, nosebleed and aggressions in young people, whereas the cuts burns contusions and fainting fits are more distributed.

Discussion: Red Cross is very important in these events because it avoids the overload, improving the quality of the attention in the sanitary center

Key Words: Red Cross, Nursing, Classification, Triage, Assistance

2) INTRODUCCIÓN

La Cruz Roja es un movimiento humanitario mundial fundado para proteger la vida y la salud, prevenir y aliviar el sufrimiento y garantizar el respeto de todos los seres humanos.

Inicios históricos de Cruz Roja

El 24 de junio de 1859, un proyecto de creación de fábricas de harinas en Argelia, lleva a Henry Dunant, a Solferino, al norte de Italia, el día que el ejército austríaco se enfrenta con el francés y el piamontés.

Esa noche, hay 40.000 muertos y heridos en el campo de batalla, observó como los heridos quedaban desatendidos y morían por falta de asistencia. Junto con mujeres de pueblos cercanos, socorren a los heridos sin distinción de uniforme ni de nacionalidad.

Plasmó sus impresiones en el libro "Recuerdo de Solferino", donde concibe la idea de crear sociedades de socorro en tiempo de paz "cuya finalidad es cuidar de los heridos en tiempo de guerra por medio de voluntarios" ¹

La Conferencia Diplomática de 1864 aprobó un marco jurídico que sentó los fines fundamentales de la Cruz Roja: la acción efectiva de socorro a los heridos, los vehículos y personal sanitario que deberían ser considerados y respetados como neutrales y protegidos en los conflictos bélicos.

Sus principios son: "Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Carácter Voluntario, Unidad y Universalidad". ²

Cruz Roja defiende una estrategia integral sanitaria preparada para cubrir tanto emergencias colectivas como las necesidades individuales que puedan surgir.

Según figura en un documento del catálogo de la biblioteca digital de Castilla y León, desde 1946 se contrataron los servicios de maternidad del centro Hospitalario de Cruz Roja en Burgos y confirma también que el aumento notable de la natalidad fue debido a esta organización en el que se da el dato de 140 nacimientos en 1949.³

Desde entonces han atendido distintas necesidades sanitarias, formativas y sociales de los burgaleses y actualmente se ubica en la Calle Cruz Roja, entre el Hospital Recoletas y el estadio de fútbol del Plantío de Burgos.

Dentro de las distintas actuaciones y servicios de la Cruz Roja en Burgos está la atención de preventivos en eventos que se realizan en la ciudad.

La prevención es el mejor método para evitar los accidentes pero, cuando esta no funciona, debemos estar preparados para asistir con los primeros auxilios a las personas que lo necesiten. El estado y la evolución de las lesiones dependen, en gran parte, de la rapidez y de la calidad de los primeros auxilios recibidos.⁴

Un servicio preventivo es una actuación de organización y atención socio sanitario que Cruz Roja realiza atendiendo a una planificación previa, para la cobertura de un evento donde existen riesgos previsibles debido a la gran afluencia de personas o a las especiales características del eventos como: competiciones deportivas, conciertos o fiestas locales como en este caso.

Ante la solicitud de cubrir un servicio preventivo se realiza un estudio específico previo del acto; se analiza el número de personas que se van a concentrar en el evento, el motivo y el recinto. A continuación se valoran los posibles riesgos en función de los datos analizados, estableciendo el nivel de riesgo previsible y planificando el dispositivo más adecuado. Seguidamente se planifican los recursos necesarios para poner en marcha el dispositivo necesario asignando los recursos materiales y humanos para garantizar una asistencia sanitaria eficaz.

Acto seguido se seleccionan los participantes, los cuales tienen al menos un curso de primeros auxilios, distribuyendo de forma estratégica médicos, enfermeros, técnicos, conductores habilitados y coordinadores que registran por escrito cada una de las actuaciones. Al concluir el acto, se realiza un análisis de lo ocurrido, especificando el número de atendidos, y causas de incidencia. Para concluir se recogen los datos y se analiza la eficacia del dispositivo y la rapidez en la atención de incidentes con el objetivo de mejorar el servicio en sucesivos preventivos.

El día del Curpilllos, declarado festivo por el ayuntamiento de Burgos en 1953, suele celebrarse el viernes siguiente a la festividad del Corpus y es una de las jornadas con mayor atractivo para los ciudadanos burgaleses.

La estructura de la fiesta sigue una doble vertiente, combina lo profano con lo sacro, y además de la romería en el parque del Parral incluye por la mañana una misa presidida por el arzobispo, la procesión por el barrio de Huelgas y la recepción de la abadesa, así como los bailes típicos de gigantones y gigantillos con autoridades religiosas y civiles de la ciudad, portando el pendón de las Navas de Tolosa.

La parte popular del Curpilllos se desarrolla en el Parque de El Parral, parque que también da nombre a esta fiesta y por el que es más conocido entre los jóvenes. La tradicional romería al Parral se realiza tras la procesión donde el alcalde y demás autoridades se acercarán a las peñas de las reinas de las fiestas.⁵

Los miembros de la Agrupación de Fajas y Blusas de Burgos, donde están las 35 sociedades y las tres casas regionales que colocan sus casetas cada año. Actos protocolarios y lúdicos que completan un día festivo donde tampoco falta un mercadillo en los alrededores en el que participarán 200 puestos.⁶

Se estima la asistencia entre unas 50.000 y 60.000 personas que requiere la participación de más de 5000 en la preparación de dicha festividad.

Debido a la gran afluencia a este evento, se organiza un dispositivo en el parque del Parral, ya que hay grandes riesgos potenciales que pueden requerir asistencia sanitaria; quemaduras por aceite, cortes con botellas o cuchillos, intoxicaciones etílicas, caídas, alergias, lipotimias, entre otros.

En caso de que se presente una situación de mayor gravedad se procede a derivar al centro hospitalario.

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, (SEEUE), determina que se debe realizar una buena (RAC) Recepción, Acogida y Clasificación asistencial de los pacientes en urgencias. En la RAC se inician los cuidados inmediatos ofreciendo un abordaje integral del paciente en cuanto a manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas.⁷

El sistema de triaje constituye la puerta de entrada al sistema sanitario y promueve la equidad en la atención al paciente urgente. Su objetivo no es la disminución de los tiempos de espera, sino la mejora de la asistencia, asegurando que el paciente recibe el nivel y la calidad de atención adecuada a sus necesidades clínicas, optimizando los recursos.

Este proceso lleva implícita la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia. La clasificación de los pacientes se ha de hacer en un tiempo reducido, de forma ágil y efectiva, para que se garantice la seguridad de los pacientes que esperan para ser atendidos. Los pacientes más urgentes serán atendidos los primeros y el resto serán reevaluados de forma continua hasta poder ser atendidos por el equipo sanitario.

Cuenta con cinco niveles de prioridad que se asignan para establecer una clasificación de los pacientes según la gravedad, priorizando al paciente que esté más crítico, frente a aquel más leve, indistintamente del orden de llegada, lo que permite manejar adecuadamente los flujos cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

Cada nivel determina el tiempo óptimo entre la llegada y la atención: Distingue 5 niveles de clasificación, adjudicando unos tiempos de espera máximos de atención según el nivel:

- Rojo: Nivel I o emergencia: prioridad absoluta con atención inmediata.

- Naranja: Nivel II o muy urgente: situaciones de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.

- Amarillo: Nivel III o urgente: estable hemodinámicamente pero con potencial riesgo vital que puede requerir pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.

-Verde: Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.

- Azul: Nivel V: no urgente. Poca complejidad en la patología, cuestiones administrativas, citaciones. Demora de hasta 240 minutos.⁸

Para dar prioridad a la atención de salud, los hospitales han implantado sistemas de triaje con el objetivo de identificar a los pacientes con enfermedades más graves potencialmente mortales, garantizando así un servicio más rápido con el tiempo de espera mínimo.

Una decisión incorrecta tiene el potencial de afectar negativamente a la salud del paciente si un estado urgente/ grave se pasa por alto.

En cuanto a las funciones que debe cumplir del triaje se encuentran:

-Identificar inmediatamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación.

-Priorizar según el nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.

- Reevaluar de forma periódica de los pacientes que no presenten condiciones de riesgo vital
- Dar información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnosticas preliminares.
- Disminuir la congestión del servicio mejorando el flujo de pacientes dentro del servicio.
- Dar información que ayude a definir la complejidad del servicio.

Personal que realiza el triaje:

Esta función recae en enfermería, quienes entre otras cualidades han de tener capacidad organizativa y resolutive y distinguir los pacientes realmente críticos, conociendo la escala de triaje aplicada para poder así objetivar al máximo el motivo clínico de consulta y la situación fisiológica del paciente, por lo que es recomendable que se tenga experiencia en urgencias y emergencias.

Se puede llegar a dar un riesgo de complicación durante la espera, por tanto se realizan reevaluaciones periódicas y modificaciones del nivel de triaje. ^{9,10}

ESCALAS DE CLASIFICACION DE TRIAJE:

La NST, (National Triage Scale for Australasian Emergency Departments), planteada en 1993 es la primera escala universal basada en cinco niveles. En el año 2000 se revisó y recomendó como escala australiana de triaje. Tras ser implantada y debido a la influencia del NST, otros países han desarrollado sistemas de triaje como modelo universal.

Actualmente hay cinco modelos de triaje estructurado incluyendo el australiano, la Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) o escala canadiense de triaje y gravedad para los servicios de urgencias que emplean la

NTS como referencia; el sistema de triaje de Manchester (Manchester Triage System, MST) utilizando también la NST como referencia, el índice de gravedad de urgencias Emergency Severity Index, (ESI), utilizando el MTS como referente, el modelo andorrano de triaje (Model Andorra de Triage, MAT) que fue aprobado por el servicio andorrano de atención sanitaria (SAAS) y utiliza la CTAS como referente

CARACTERISTICAS	ATS	CTAS	MST	ESI	MAT
Escala de 5 niveles	Si	Si	Si	Si	Si
Utilización universal en su país	Si	Si	Si	No	Si
Basada en categorías sintomáticas	No	No	Si	No	Si
Basada en discriminantes claves	Si	No	Si	Si	Si
Basada en algoritmos clínicos	No	No	Si	Si	Si
Basada en escalas de urgencia predefinidas	Si	Si	No	No	Si
Formato electrónico	No	No	Si	No	Si

Los dos sistemas de triaje con mayor implantación en España son el SET y el MTS

El "SET", Sistema Español de Triage, se desarrolla en el 2000 y resulta de una adaptación del Model Andorrá de Triage "MAT", que nace de una adaptación conceptual de la Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS). Se basa en convertir una escala basada en síntomas y diagnósticos en categorías sintomáticas con formato electrónico contando con indicadores de calidad. Reconoce 56 categorías sintomáticas y dos discriminantes que son las constantes vitales y signos vitales anormales, y el nivel de dolor haciendo hincapié en situaciones concretas, a necesidades del paciente, edad o situaciones que dificultan el establecer un síntoma concreto. En 2003 fue asumido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) como el modelo estándar de triaje en castellano para todo el territorio español.

El Manchester System Triage (MST) nació en 1994, se revisó y actualizó en 2006. Tiene buena concordancia, es muy ágil y rápido. Está disponible en formato electrónico e incluye factores que permiten discriminar el nivel de urgencia en pacientes con síntomas similares incorpora el riesgo vital, pulso, dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y tiempo de evolución de síntomas. Distingue bien los paciente críticos y es aplicable a pacientes adultos y pediátricos. Contempla 52 motivos de consulta que se agrupan en 5 categorías: Enfermedad, Lesión, Niños, Conducta anormal e inusual y Catástrofes, desplegándose un árbol de flujo de preguntas en cada uno. Después de 4-5 preguntas, clasifica al paciente en una de las 5 categorías que se traducen en un código de color y en un tiempo máximo de atención.

Es el sistema más ampliamente empleado en hospitales de Europa. En España en la actualidad es el sistema elegido por los servicios de salud de Asturias, Galicia, Madrid y Comunidad Valenciana para sus hospitales públicos, 65 en total.

La Australasian Triage Scale (ATS) en cambio incluye la situación de vía aérea (respiración), circulación, incapacidad funcional (nivel de conciencia, dolor, alteración neurovascular), el estado mental y las emergencias oculares, incluyendo modificadores de riesgo tales como el mecanismo de la lesión, patologías asociadas, edad, riesgo coronario, situaciones de violencia o cualquiera que conlleve riesgo.

El Emergency Severity Index (ESI) realiza una valoración muy similar al MST pero sin depender del motivo de consulta, teniendo 5 niveles siendo ESI-1 los pacientes con mas riesgo vital hasta ESI-5 aquellos leves o sin riesgo vital.

Existe un programa de ayuda al triaje que es el web e-PAT que es el único programa de ayuda basado en el sistema estucturado de triaje (SET).^{10,11,12,13}

JUSTIFICACIÓN

La relevancia de este trabajo reside en demostrar que el hecho de contar con un puesto de atención sanitaria in situ reduce el colapso hospitalario, ya que contribuye de manera significativa a disminuir el número de atenciones que acudirían directamente al hospital o centro de salud de guardia pues se resuelven las patologías más banales, mientras que un pequeño número se proceden a derivar al hospital por la gravedad que conllevan.

La rápida actuación ante la demanda de asistencia o en caso de traslado la utilización del sistema de triaje mejora la calidad y eficacia de los servicios de urgencias, aumenta la seguridad y satisfacción de los pacientes, optimiza los recursos y permite un mayor acceso a la información y una mayor humanización de la asistencia reduciendo la mortalidad en casos de necesidad de asistencia inmediata debido a la priorización según la gravedad.

El proceso de clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias se ha convertido en una necesidad, debido a la gran saturación que sufren dichos servicios.

Esto hace que se demuestre la importancia de la actuación de la Cruz Roja en este evento al igual que en el resto de actividades en las que suelen estar presentes

3) OBJETIVOS

Generales:

- Dar a conocer los puestos sanitarios de primeros auxilios, su funcionamiento y repercusión para disminuir el colapso de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias.
- Potenciar la información y conocimientos sobre los puestos sanitarios, ya que su demanda es muy habitual entre la población que acude.

Específicos:

- Describir la patología de primeros auxilios y nivel de triaje.
- Tendencia evolutiva de las principales lesiones.
- Analizar las estadísticas mediante graficas comparativas acerca de la evolución en el número de asistencias y traslados.
- Evitar la demora en la atención a los pacientes que presenten patologías graves y que por tanto necesitan una atención más rápida.

4) MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo realizado con los datos obtenidos del HUBU, Centro de Salud de guardia o Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de San Agustín y Cruz Roja, que abarca la población que acudió al evento y requirió de asistencia en el puesto sanitario del año 2004 al 2016 en el día del Curpilllos que se celebra la festividad del parral en Burgos.

Se explica a uno de los responsables de Cruz Roja en Burgos el tema y propósito del trabajo a realizar y la posibilidad de acceder a los datos, permiso que es concedido y por lo cual se acude a la sede de Cruz Roja en Burgos y se firma un consentimiento de privacidad de datos, teniendo así acceso al fichero de documentos escritos que se rellenan en cada preventivo especificando los datos de cada asistencia en los servicios realizados.

Instrumentos de medida y materiales: Documentación interna de incidencias del archivo de la Cruz Roja de Burgos y bases de datos de actuaciones en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) y Centro de Salud de guardia o SUAP de San Agustín y programas Excel y Word.

Se realiza una estrategia de búsqueda bibliográfica acerca del evento y del triaje hospitalario mediante buscadores como scielo.

Selección de los sujetos:

Como criterios de inclusión:

Se incluye a toda la población que acudió a los puestos sanitarios ubicados en el recinto del evento, y a los sujetos que acudieron a Cruz Roja, HUBU, C.S. San Agustín y para valorar que porcentaje evito atender en los dos últimos

Como criterios de exclusión:

-Se solicitó la consulta de datos de incidencia de atenciones en el servicio de Urgencias del HUBU en el día de cada año que se celebros el Parral, desde el 2004 al 2016, teniendo un sesgo de información desde el 2004 al 2009, ya que no había información ni en el programa Jimena ni en las memorias de incidencias de Urgencias de esos años, obteniendo los datos del 2010 al 2012 de las memorias y del 2013 al 2016 del programa Jimena.

-Se solicito un permiso para obtener el número de pacientes atendidos en el Centro de Salud de guardia/ SUAP de San Agustín, en ese día durante dichos años, teniendo un sesgo de información por carecer de datos en el 2010, incluyendo los obtenidos desde el 2011 al 2016.

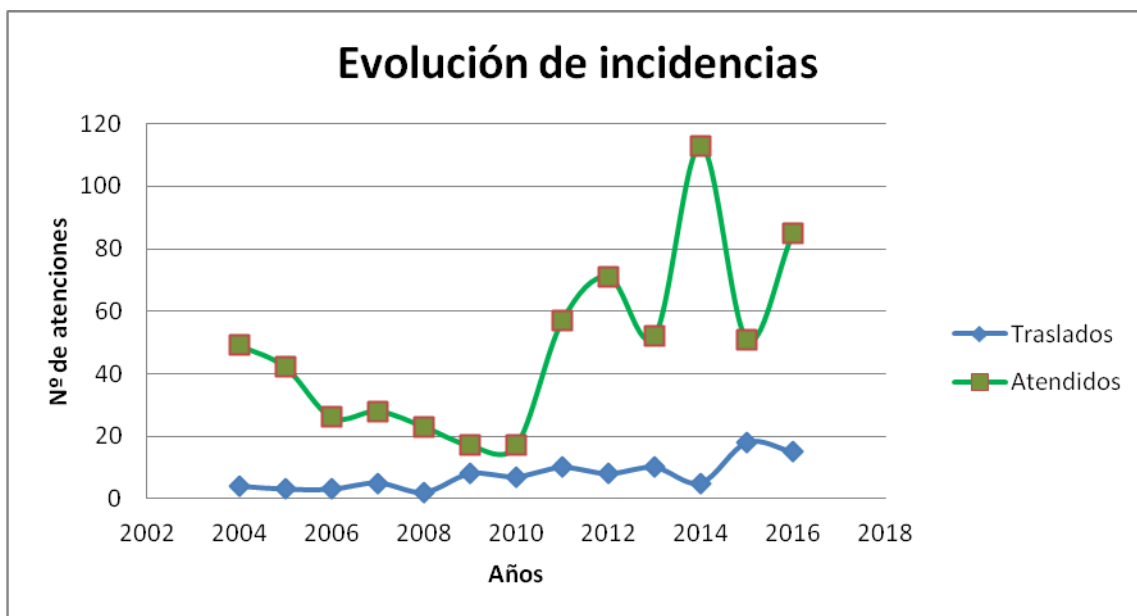
Por lo tanto, se encuentra la limitación de no tener los datos de urgencias del HUBU desde el 2004 al 2009, aportando únicamente los del 2010 al 2016, y del C.S. San Agustín que carecen de la información relativa al año 2010, aportando desde 2011 al 2016.

Variables de estudio recogidas: Se crea una base de datos en Excel con las dos tipos de variables: por un lado socio-demográficas, las cuales incluyen año, sexo y edad y por otro lado relativas a la atención sanitaria, especificando si fue atendido o trasladado y la patología que presenta, estableciendo una comparación desde el año 2004 hasta el año pasado (2016) mediante diversas gráficas.

Se accedió a los datos estadísticos del INE para observar la evolución de la población de Burgos en esos años

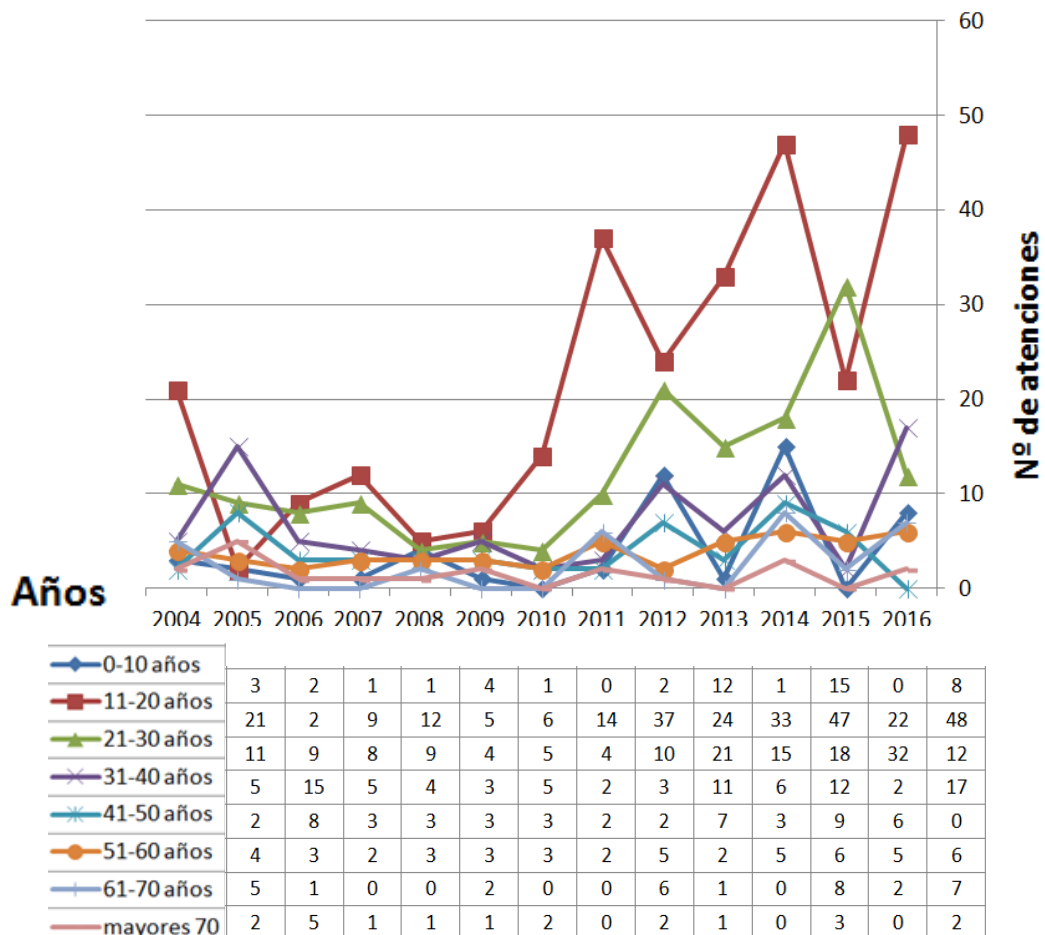
Una vez obtenidos todos los resultados, se realiza una discusión sobre los resultados y las conclusiones que esperábamos encontrar

5) RESULTADOS



En cuanto al número de atenciones y traslados, se ve claramente en la gráfica que han aumentado ambas, pero significativamente mayor ha sido el aumento en número de atendidos desde el 2010.

La mayoría de incidencias se resolvieron in situ en el puesto sanitario, siendo minoritarios los casos que se trasladaron directamente debido a la gravedad de la patología, reduciendo así el colapso hospitalario.



A lo largo de estos doce años la incidencia anual de las atenciones por edades variado de forma importante.

En el grupo de edad de 0 a 10 años, no hubo apenas variación, siendo casos aislados todos los años

El grupo de edad de 11 a 20 años, es el que mayor variación ha sufrido registrando un mínimo en 2005 y el máximo en 2016, siendo el grupo que mayoritariamente mas demanda de asistencia solicita

El grupo de 21 a 30 años, cuenta con bastante incidencia de casos, siendo el que tiende a ocupar el segundo puesto en la demanda después del de 11 a 20 años.

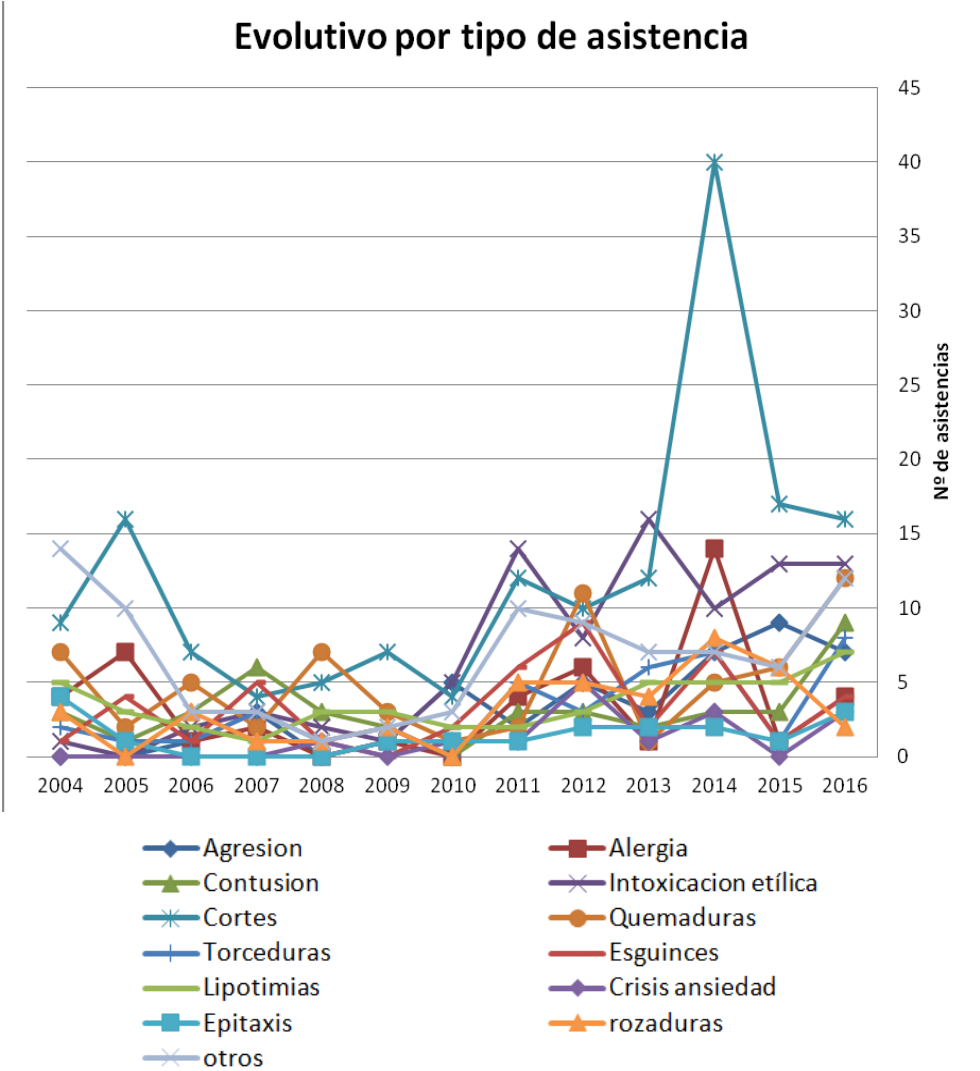
El grupo de 31 a 40 años, fue el que más incidencias registró en el 2005, pasando a ser el tercer grupo en demanda en el resto de años

El grupo de 41 a 50 años, no ha variado significativamente, teniendo alguna incidencia pero no siendo un grupo muy demandante, no registrando mucha demanda durante estos años, llegando a ser nula en 2016

El grupo de 51 a 60 años, es un grupo cuya tendencia ha sido muy estable estos años, no requiriendo mucha demanda de atención sanitaria

El grupo de 61 a 70 años, no requirió la demanda de asistencia excesiva, excepto en 2011, 2014 y 2016 que hubo un pico de mayor demanda de este grupo de edad.

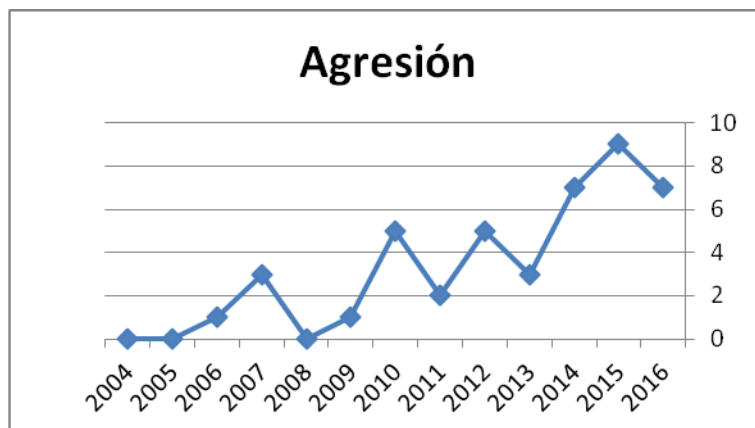
El grupo de mayores de 70 años, es el que menos demanda solicitó a lo largo de estos años.



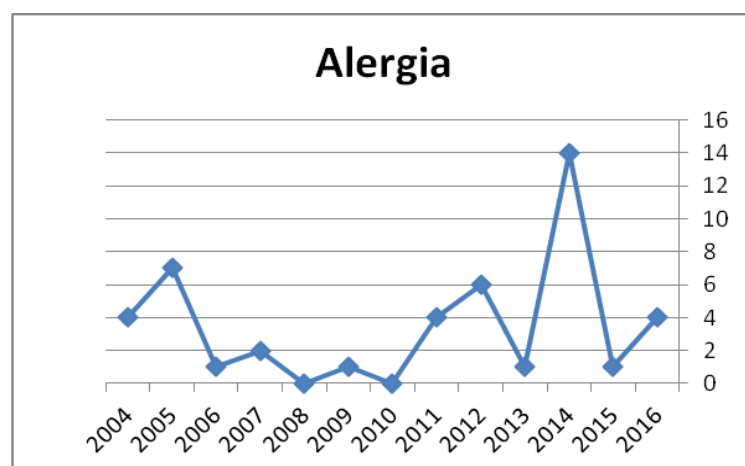
Las incidencias en estos años han variado notablemente tanto en número como en el tipo de actuación; han aumentado considerablemente los atendidos a pesar de haber descendido la población burgalesa según se ve en la tabla estadística del INE.

En la mayoría de los años la incidencia más frecuente ha sido los cortes destacando el aumento de casos de intoxicación etílica desde 0 casos en 2004 hasta catorce y dieciséis casos en 2011 y 2013 respectivamente, siendo la segunda incidencia por debajo de los cortes en 2016.

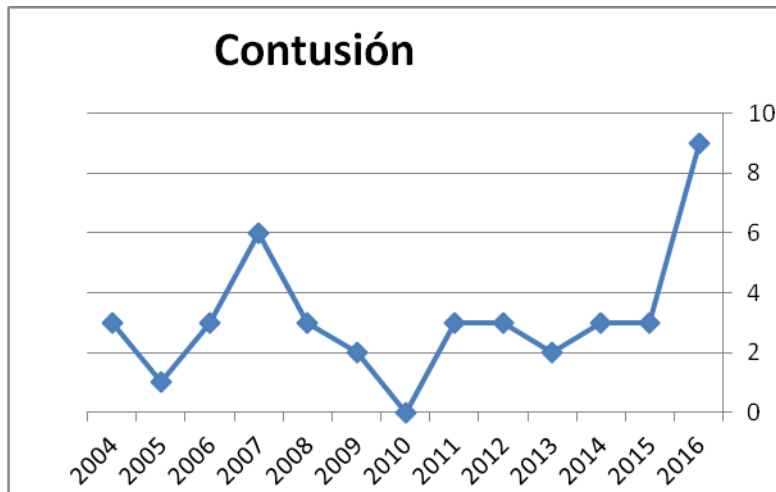
Veamos detenidamente la evolución en cada una de las incidencias tratadas:



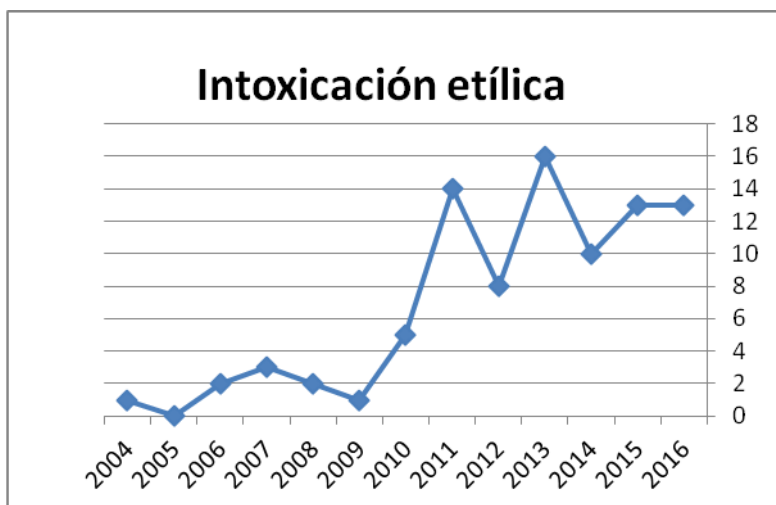
La incidencia de agresiones ha ido aumentando progresivamente desde el 2004, presentando algunas fluctuaciones pero solicitando más demanda en los últimos tres años.



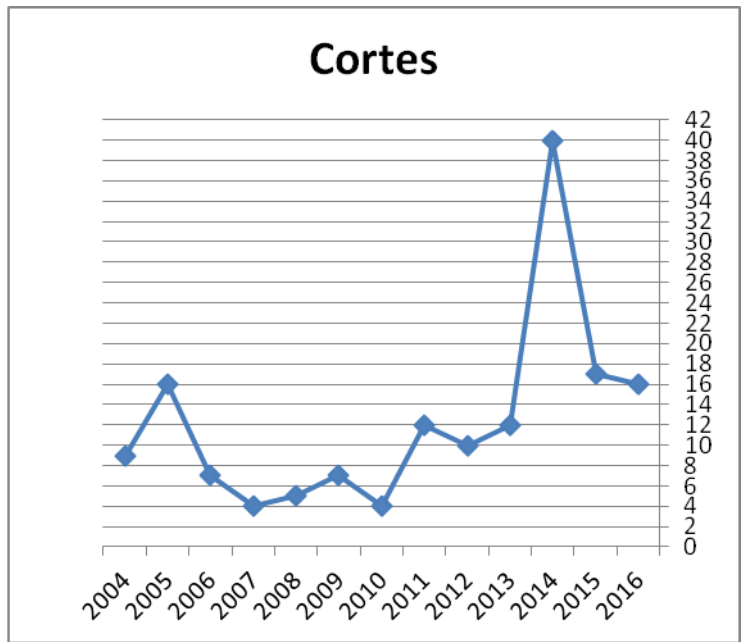
Las alergias se han mantenido estables precisando un exceso de atención en el 2014



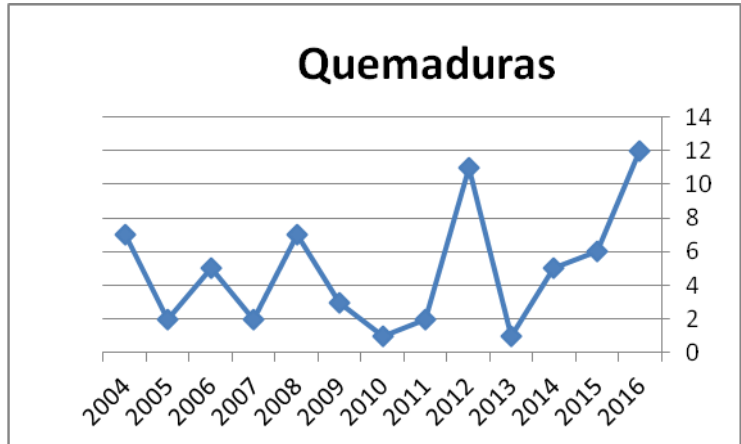
En cuanto a las contusiones hubo variaciones escasas presentando mayor demanda de atención en 2007 y 2016.



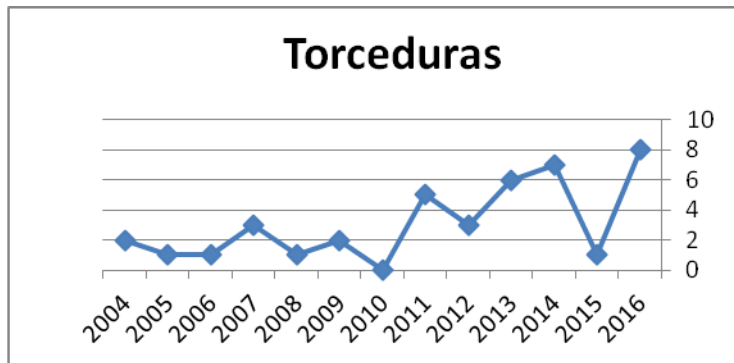
En cuanto a las intoxicaciones etílicas han aumentado potencialmente presntando apenas atenciones en los primeros años y acaba siendo una de las actuaciones mas frecuentes en los ultimos años.



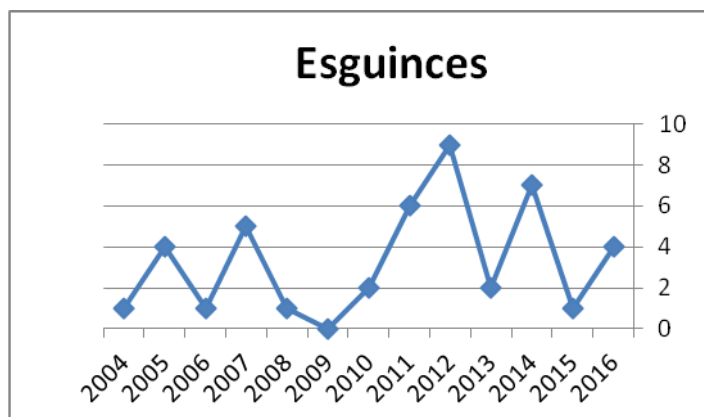
Respecto a los cortes han cobrado especial importancia por su alta relevancia durante todos estos años, pero especialmente en el 2014 registrando hasta un total de 40 cortes, producidos sobretodo por cuchillos o por botellas.



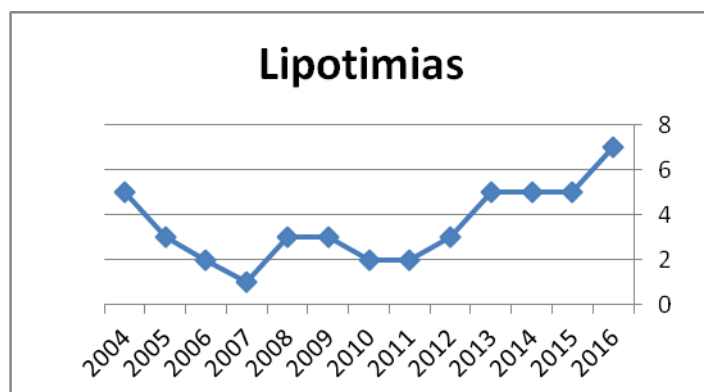
En cuanto a las quemaduras, resaltan tanto solares, como por aceite, teniendo más incidencia de estas últimas, y variando significativamente alcanzando su máximo valor en el último año.



Las torceduras han estado presentes minoritariamente del 2004 al 2010 elevándose desde 2011, pero habiendo un declive en 2015, volviendo a aumentar en 2016.



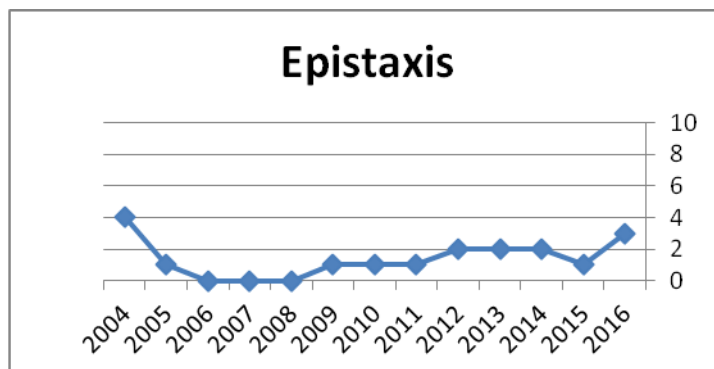
Los esguinces han variado bastante según han ido evolucionando los años, habiendo fluctuaciones constantes en cuanto al registro de las actuaciones



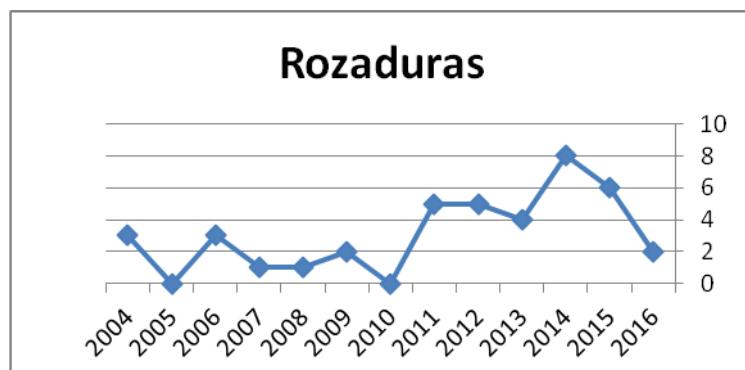
Las lipotimias han disminuido del 2004 al 2007 aumentando exponencialmente desde entonces, registrando su máximo en el último año.



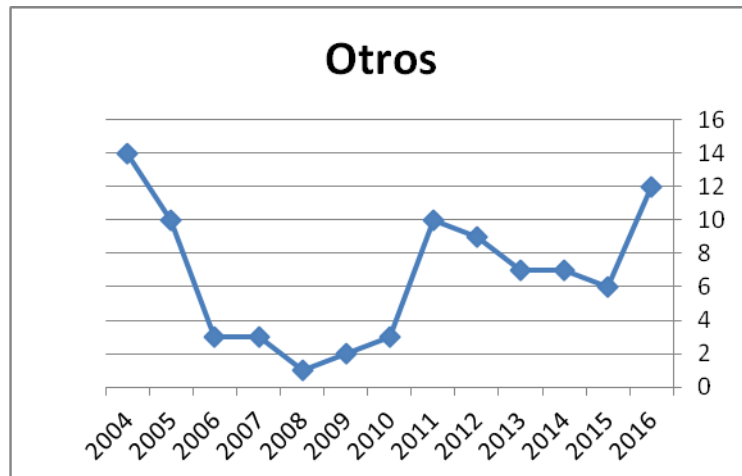
Las crisis de ansiedad son minoritarias, siendo nulas los cuatro primeros años, y siendo mas elevadas el resto de años, pero sin ser de especial relevancia su incidencia



En cuanto a las epistaxis han sido casos aislados que apenas han destacado, estando ligado en su mayoría a agresiones y peleas.

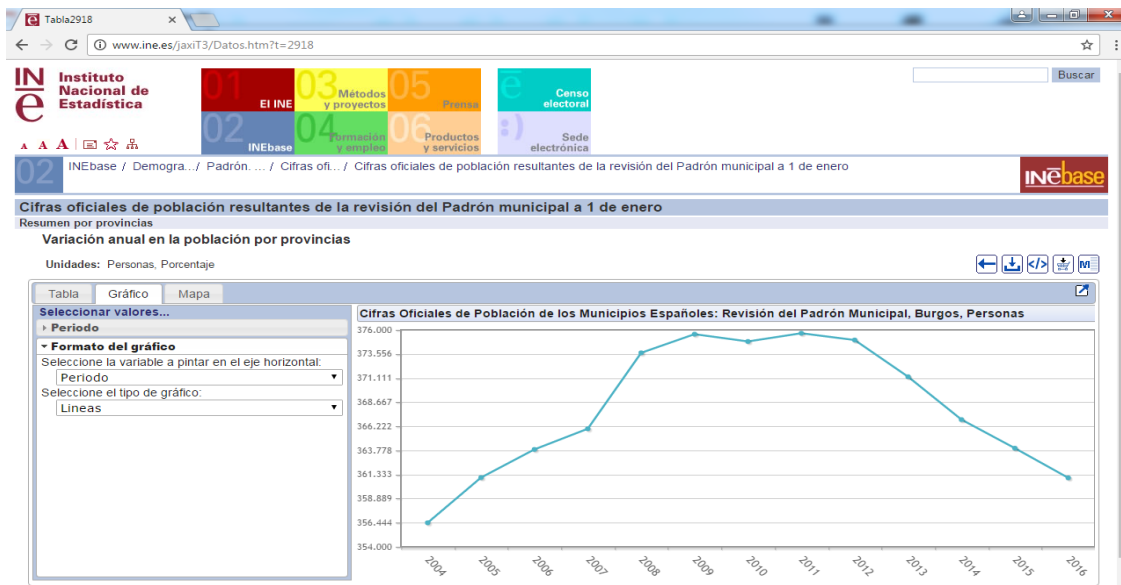


Las rozaduras han ido variando significativamente presentándose casi en su mayoría en niños pequeños y ancianos.



Se incluyen en este apartado atenciones minoritarias cuya presencia respecto al resto de atenciones ha sido esporádica. Son tales como fracturas, gastritis, acidez de estomago, mordedura de perro, crisis epiléptica, hipotensión, edema pierna, hormigueo brazo, dislocación de rodilla, dolor menstrual, cefalea, ampollas, dolor, aplastamiento de dedos, brecha en la cabeza, dolor gestacional, hipoglucemia, traumatismo costal, dolor precordial, golpe de calor, rigidez muscular, dolor lumbar, infección urinaria, rotura uña, vómitos

Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) viendo las cifras de la evolución de la población en los años que abarca el estudio (2004-2016), se ve un claro ascenso de población desde 2004 hasta 2009, habiendo un pico en 2010, y descendiendo notablemente empicado a partir de 2011, tendiendo en 2016 cifras similares a las de 2005. ¹⁴



Este descenso de población, no sigue la misma tendencia que el número de asistencias, sino que mientras que la tendencia de población según INE disminuye, el número de asistencias aumenta considerablemente, deduciendo así que a pesar de haber menos población hay muchas más incidencias que en años anteriores en los que había mas población por tanto o bien hay mas afluencia de gente o cada vez la población se ve expuesta a mayores riesgos.

ATENDIDOS EN URGENCIAS HUBU Y SUAP C.S. SAN AGUSTÍN:

En cuanto a los datos de incidencia del servicio de Urgencias del HUBU, en los días que tuvo lugar el parral, hay un sesgo de información del 2004 al 2009, teniendo la información de las memorias del 2010 al 2012, con 279 atenciones el 11 de Junio de 2010, 333 el 10 de Junio de 2011, 343 el 8 de Junio de 2012, y en el programa Jimena, con 326 atenciones el 7 de Junio de 2013, 357 el 20 de Junio de 2014, 388 el 12 de Junio de 2015, y 354 el 3 de Junio de 2016.

En cuanto a los datos de incidencias en el Centro de Salud de guardia de San Agustín, no hay datos respecto al año 2010, por tanto se incluyen los del 2011 hasta 2016.

El 11 de Junio de 2010 hubo 279 atenciones en el HUBU, sin tener datos del c.s. San Agustín, que contando con las 17 atenciones resueltas hubieran supuesto un 5'74% adicional a los atendidos en el hospital

El 10 de Junio de 2011 hubo 333 atenciones en el HUBU, que sumadas a las 35 del C.S. San Agustín suponen un total de 368 incidencias y teniendo en cuenta las 57 atenciones resueltas hubieran supuesto un 13'41% adicional a los atendidos

El 8 de Junio de 2012 hubo 343 atenciones en el HUBU que sumadas a las 36 del C.S. San Agustín suponen un total 379 incidencias y teniendo en cuenta las 71 atenciones resueltas hubieran supuesto un 15'77% adicional a los atendidos

El 7 de Junio de 2013 hubo 326 atenciones en el HUBU que sumadas a las 34 del C.S. San Agustín suponen un total 360 incidencias y teniendo en cuenta las 52 atenciones resueltas hubieran supuesto un 12'62% adicional a los atendidos

El 20 de Junio de 2014 hubo 357 atenciones en el HUBU que sumadas a las 36 del C.S. San Agustín suponen un total de 393 incidencias y teniendo en cuenta las 113 atenciones resueltas hubieran supuesto un 22'33% adicional a los atendidos

El 12 de Junio de 2015 hubo 388 atenciones en el HUBU que sumadas a las 83 del C.S. San Agustín suponen un total de 471 y teniendo en cuenta las 51 atenciones resueltas hubieran supuesto un 9'77% adicional a los atendidos

El 3 de Junio de 2016 hubo 354 atenciones en el HUBU que sumadas a las 140 del C.S. San Agustín suponen un total de 494 y teniendo en cuenta las 85 atenciones resueltas hubieran supuesto un 14'68% adicional a los atendidos

	HUBU	S.U.A.P San Agustín / C.S. de guardia	Atendidos Cruz Roja	HUBU + SUAP San Agustín + Cruz Roja	%
2010	279	Sin datos	17	296	5,74%
2011	333	34 consultas + 1 domicilio=35	57	425	13,41%
2012	343	28 consultas + 4 telefónicas + 4 domicilios=36	71	450	15,77%
2013	326	30 consultas + 1 telefónica + 3 domicilios=34	52	412	12,62%
2014	357	35 consultas + 1 domicilio=36	113	506	22,33%
2015	388	78 consultas + 4 telefónicas + 1 domicilio=83	51	522	9,77%
2016	354	123 consultas + 17 domicilios =140	85	579	14,68%

Para ello se suman todas las atenciones realizadas tanto en el HUBU como en el C.S. San Agustín y las resueltas de la Cruz Roja lo cual sería el 100% y se calcula cuanto hubiera correspondido el porcentaje de atenciones resueltas de la Cruz Roja que sino hubiera repercutido en alguno de los dos centros sanitarios de referencia ese día.

En cuanto al año, según se avanza en el tiempo más elevada es la cifra de incidencias. Desde el 2004 hasta el 2016 se han contabilizado un total de 729 incidencias, las cuales han ido aumentando el número de casos significativamente viéndose una evolución progresiva en el número de asistencias al puesto sanitario,

presentando en 2004 54 asistencias, mientras que en el 2016 casi se duplica dicha cifra, contando con 100 asistencias. Son relevantes la incidencia de cortes por botellas, quemaduras por aceite, y resalta significativamente la elevada incidencia de intoxicaciones etílicas y agresiones, hechos que pueden estar relacionados entre si.

En cuanto a la cifra de atendidos y trasladados, cabe destacar que la mayoría de las incidencias se resuelven in situ en el puesto de atención sanitaria, por tanto un porcentaje muy bajo es trasladado al hospital, reduciendo así el colapso hospitalario.

Atendiendo a la cifra de hombres y mujeres, el tipo de incidencia aumenta según el sexo, estando presente en los hombres las agresiones, y en las mujeres las crisis de ansiedad y estando repartido el porcentaje de intoxicaciones etílicas, cortes, quemaduras, reacciones alérgicas, lipotimias, esguinces, torceduras, contusiones entre otros.

En cuanto a la edad, es relevante que la mayoría de atenciones resalta en el grupo de edad de 11 a 20 años predominando en un 48%, y disminuyendo progresivamente con la edad. Además, el tipo de incidencia es característico de cada grupo de edad, predominando en el grupo de 0-10 años cortes, ampollas, en el de 11-20 cortes, agresiones, alergias y sobretodo intoxicaciones etílicas, en 21-30 alergias, agresiones, contusiones lipotimias y sobretodo esguinces. En 31-40 resaltan los cortes torceduras, quemaduras lipotimias y contusiones. En 41-50 cortes resaltan torceduras, quemaduras, esguinces. En 51-60 destacan lipotimias, contusiones y quemaduras. En 61 a 70 son relevantes lipotimias, mareos y cortes.

En cuanto al tipo de asistencia: las intoxicaciones etílicas predominan en el grupo de 11-20 años y se presentan tanto en hombres como en mujeres, siendo un poco superior en estas últimas. Las crisis de ansiedad están repartidos en los grupos de edad de 11-20, 21-30 y predominan notablemente en mujeres. Las agresiones son referidas por grupos de edad entre 11-20 y 21 a 30 y predominan únicamente en hombres. Los cortes están presentes en todos los grupos de edad siendo un poco

superior en los jóvenes por cortes con botellas, en 11-20 y 21-30 siendo más esporádico en los de 40- 51 y casi nulo en población de más de 51. Las contusiones predominan indistintamente en todos los grupos de edad, estando repartido también en cuanto a hombres y mujeres. Los esguinces predominan en el grupo de 11-20 y algo más relevante en mujeres aunque también hay gran incidencia en mujeres. Las quemaduras, principalmente producidas por aceite, son referidas por grupos de edad entre 31 a 40 y 41 a 50, estando presente mas en mujeres aunque también refieren bastante demanda de asistencia hombres. Las alergias son referidas por grupos de población de 11-20 y de 21 a 30 principalmente, siendo predominante en mujeres. Las epistaxis predominan en varones y jóvenes de 11-20 y de 21 a 30. Las lipotimias predominan en mujeres y en grupos de edad de 11-20 y en 51-60 y 61-70.

6) DISCUSIÓN

La actuación de Cruz Roja es muy importante en situaciones como esta, en las que se organiza un preventivo en fiestas locales debido a la gran afluencia de población, ya que mediante este dispositivo se evita la sobrecarga del sistema sanitario y contribuye a la disminución de la demanda asistencial en servicios de urgencias, resolviéndose así parte de las incidencias en el puesto sanitario habilitado por Cruz Roja.

Esta disminución de número de asistencias en los centros sanitarios favorece una mayor dedicación por la mayor disposición de tiempo y calidad en la atención de los profesionales sanitarios a la hora de realizar su trabajo mientras Cruz Roja atiende in situ los casos más banales y únicamente traslada los casos de mayor trascendencia, gestionándose así mejor los recursos humanos y económicos.

7) BIBLIOGRAFIA

1. Cruz Roja Española [Internet]. Nuestra historia . [Acceso el 2 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/principal/es/web/cruz-roja/nuestra-historia>
2. Cruz Roja Española [Internet]. Nuestros principios. [Acceso el 2 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/principal/es/web/cruz-roja/nuestros-principios>
3. Biblioteca digital Castilla y León. Demografía burgalesa [bi-3022_354440]. Pagina 55 de 469. [Acceso el 3 de febrero del 2017]. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/resultados_ocr.cmd
4. Molinero Vega, Emilio. Manual del alumno, Primeros auxilios, Formastur S.A. Cruz Roja Española 2013
5. Festividad del curpillós. fiesta de interés turístico regional, 2016. [Acceso el 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.aytoburgos.es/cultura/fiestas/curpillós/festividad-del-curpillós-fiesta-de-interés-turístico-regional>
6. B.G.R.Ya huele a fiesta. [Internet]. España: Diario de Burgos, 2011. [Acceso el 12 de abril de 2017]. Disponible en : <http://www.diariodeburgos.es/noticia.cfm/Local/20110609/ya/huele/fiesta/709FD2EE-BDEC-E636-8708C533EC93329E>
7. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Recomendación científica 99/01/01. Recepción, Acogida y Clasificación asistencial de los pacientes en urgencias. 2004. [Acceso: 15 de abril de 2017] Disponible en:

[http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/REVISI
ONRAC.pdf](http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/REVISI
ONRAC.pdf)

8. Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A.. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra 33(Suppl 1): 55-68. [Internet]. 2010 [Acceso 17 de Abril de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
9. Becker Juliana Barros, Lopes Maria Carolina Barbosa Teixeira, Pinto Meiry Fernanda, Campanharo Cassia Regina Vancini, Barbosa Dulce Aparecida, Batista Ruth Ester Assayag. Triage at the Emergency Department: association between triage levels and patient outcome. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 ; 49(5): 783-789 [Acceso el 19 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420150005000783&lang=pt
10. Recomendaciones sobre el triaje. Sociedad española de medicina en urgencias y emergencias (SEMES) 2016, Madrid. [Acceso el 19 de mayo de 2017]. Disponible en: http://semes.org/sites/default/files/Recomendaciones_sobre_el_triaje.pdf
11. Soler W, Muñoz MG, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias Triage: a key tool in emergency care. An Sist Sanit Navar. 2010; 33(Suplemento 1):55. [Acceso el 14 de mayo de 2017] Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>
12. Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15:165-174. [Acceso el 14 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triaje.pdf

13. Gómez Jiménez J, Murray MJ, Beveridge R, Pons J, Albert E, Ferrando JB, Borràs M. Implementation of the Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) in the Principality of Andorra: Can triage parameters be used as Emergency Department Quality Indicators? Can J Emerg Med 2003; 5 (5): 315-22 [Acceso 12 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17466139>
14. INE.es [Web]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE); 2017 Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del padrón municipal. [Acceso 23 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2918>

8. ANEXOS:

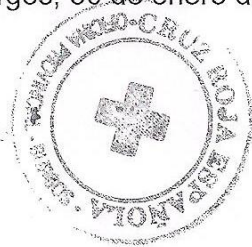


COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, PAULA ARTOLA GARCÍA, con N.I.F 13172860-R, voluntaria de Cruz Roja Española en Burgos,

ME COMPROMETO a guardar confidencialidad de todos aquellos datos referidos a los usuarios que por razón de mi actividad pueda conocer y utilizarlos solamente en relación al servicio que preste en la Institución.

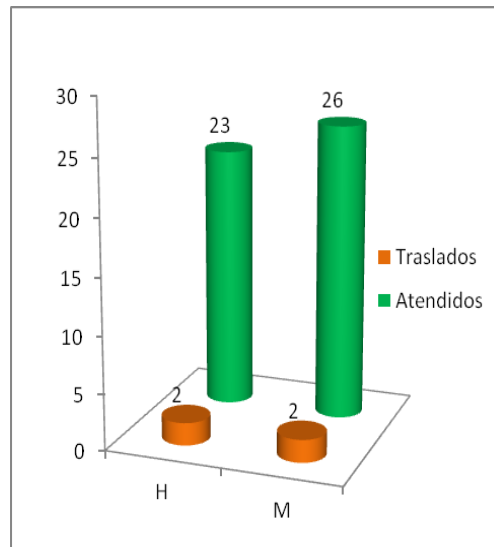
Burgos, 30 de enero de 2017.



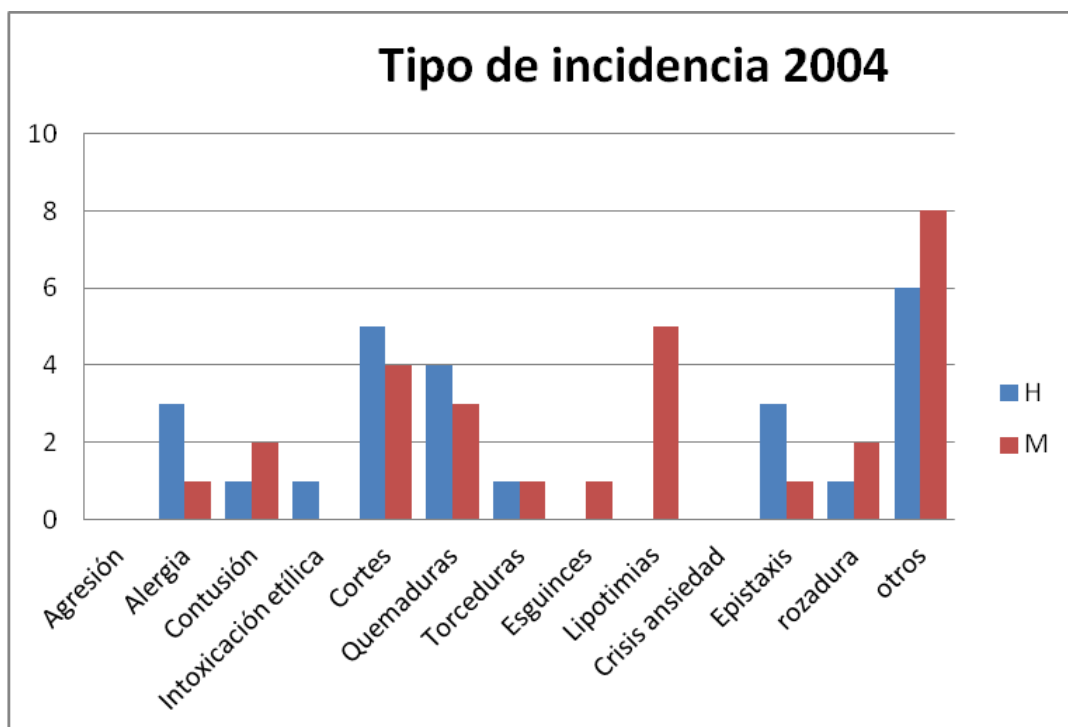
firma

Cruz Roja:

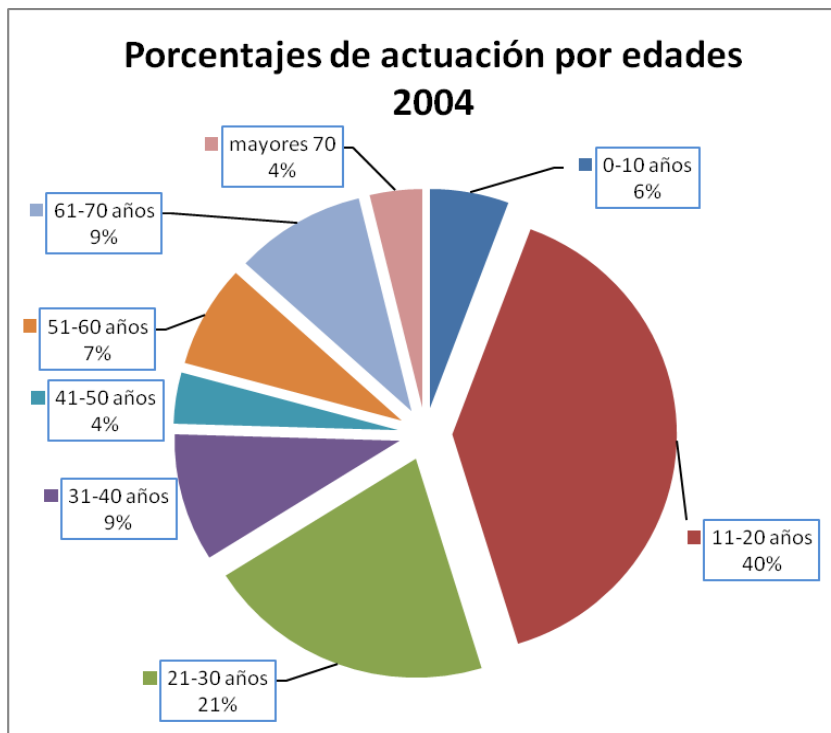
En 2004:



En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 53 incidencias, las cuales 49 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 4 requirieron de traslado hospitalario.

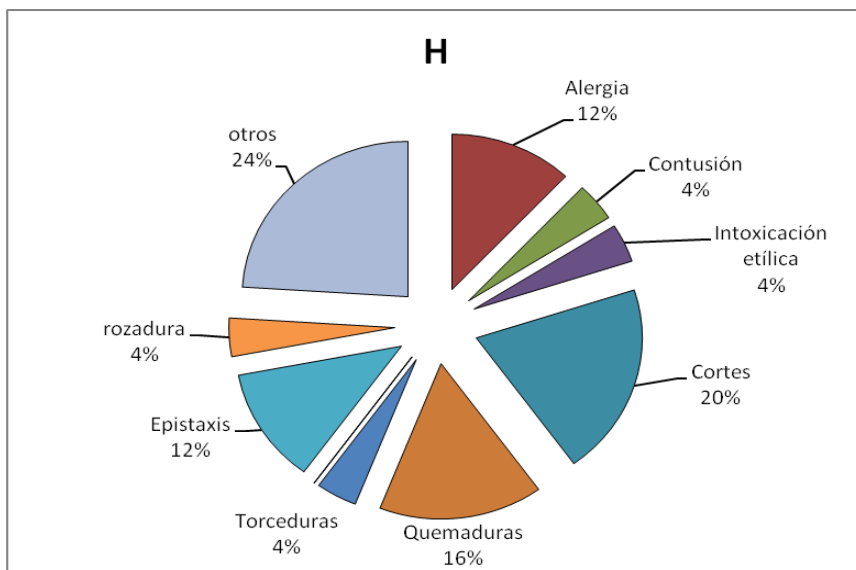


En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres las alergias, cortes, quemaduras y epistaxis, mientras que en mujeres fueron superiores las contusiones y rozaduras y otros, estando igualado en torceduras. Únicamente en hombres se dieron intoxicaciones étlicas y en mujeres únicamente esguinces y lipotimias, no teniendo este año ningún dato de agresiones ni crisis de ansiedad.

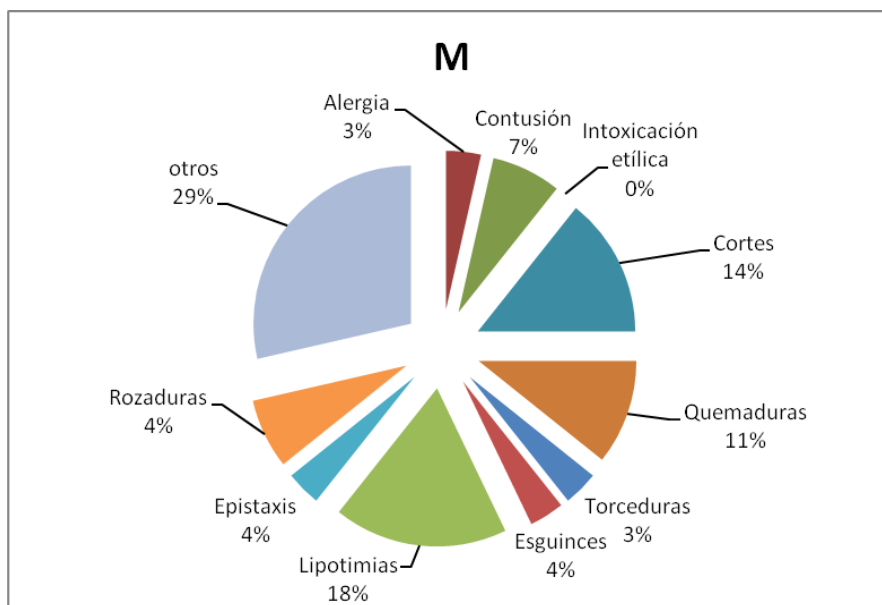


En 2004, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años, predominando un 40% de la asistencia sanitaria a este grupo de edad, seguido por los de 21 a 30 años, siendo minoritaria en los grupos de edad de 41 a 50 años y en los mayores de 70 años únicamente con un 4% en cada uno de ellos.

En cuanto a sexo:

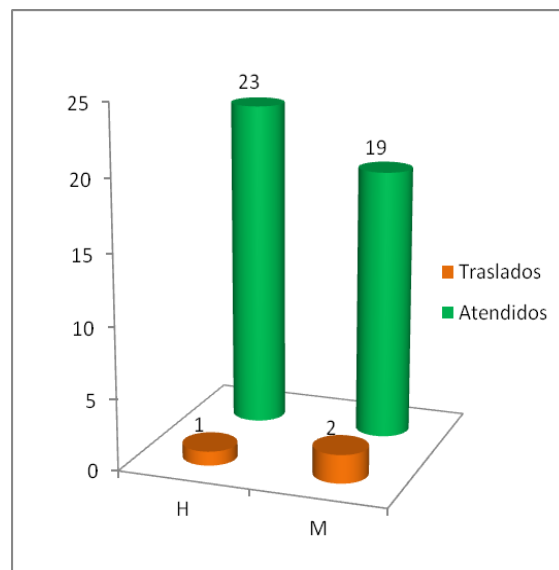


En hombres el mayor porcentaje está incluido en otros, seguido de cortes con un 20%, y quemaduras con un 16% mientras que los porcentajes minoritarios están representados por contusiones, intoxicaciones etílicas, torceduras y rozaduras, todos ellos predominando únicamente en un 4% de los hombres atendidos en este 2004

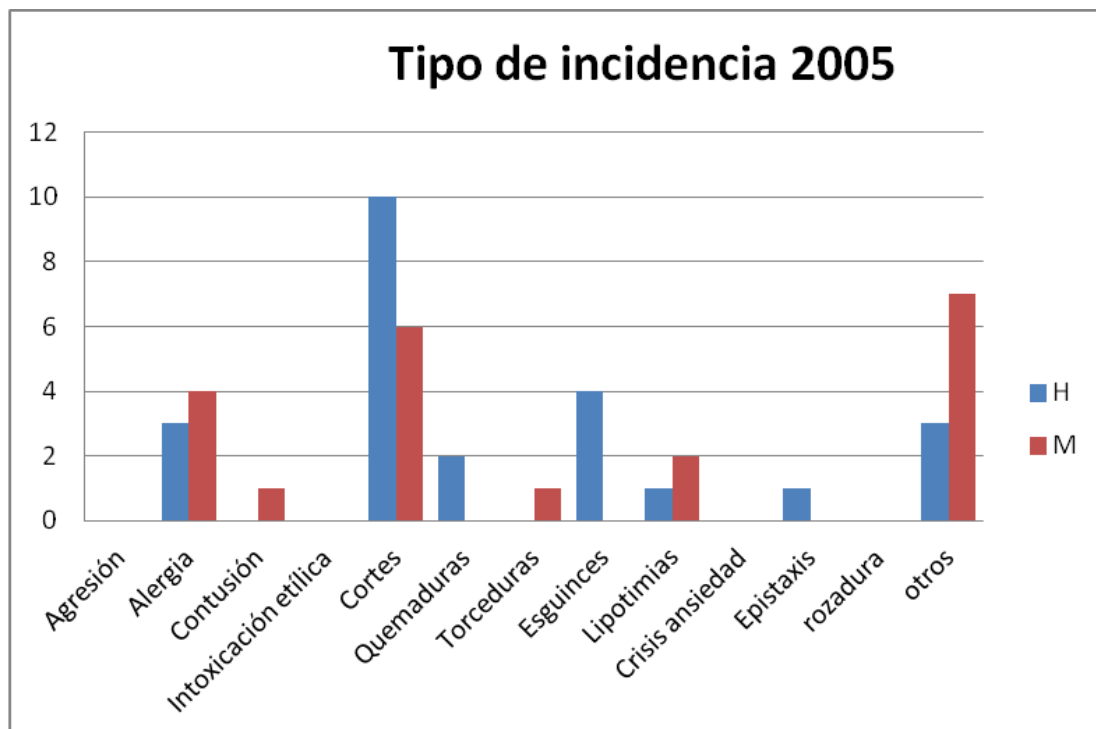


En cuanto a las mujeres, el mayor porcentaje esta incluido en otros seguido de lipotimias con un 18%, seguido de quemaduras con un 11%, siendo minoritario en torceduras y alergias con un 3% y siendo nulo en intoxicaciones etílicas

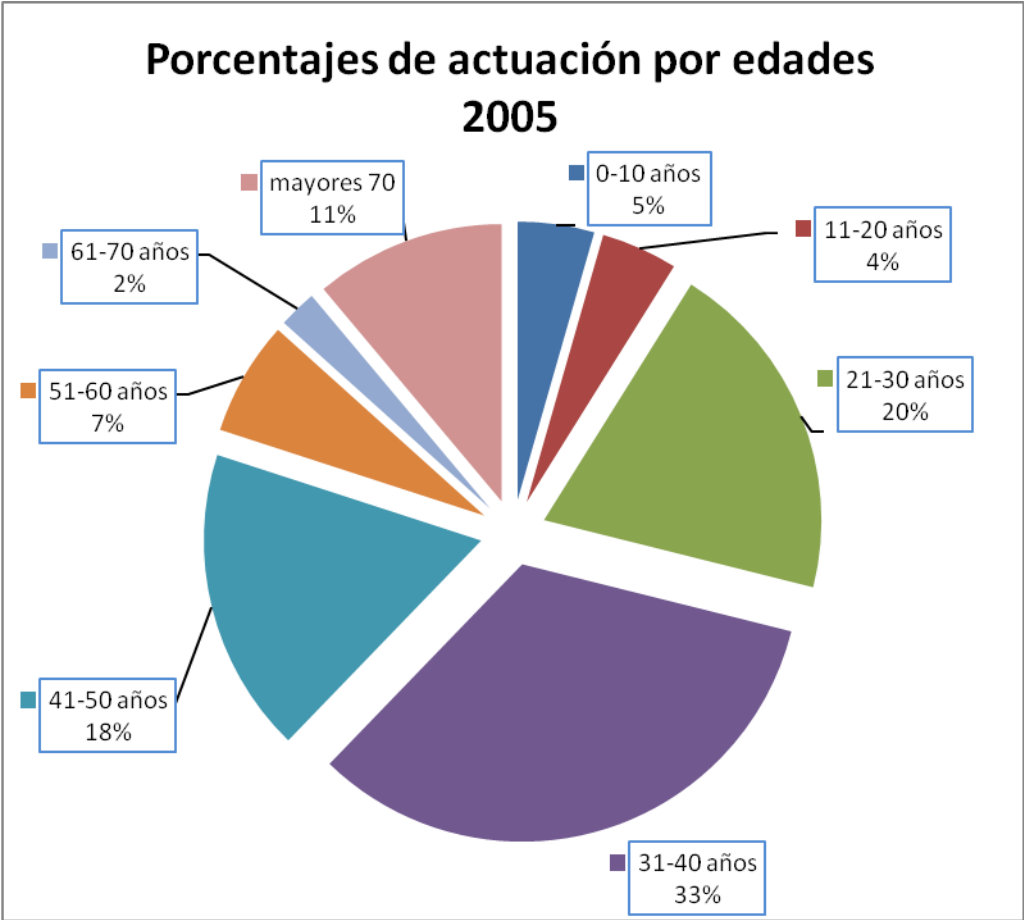
En 2005:



En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 45 incidencias, las cuales 42 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 3 requirieron de traslado hospitalario.

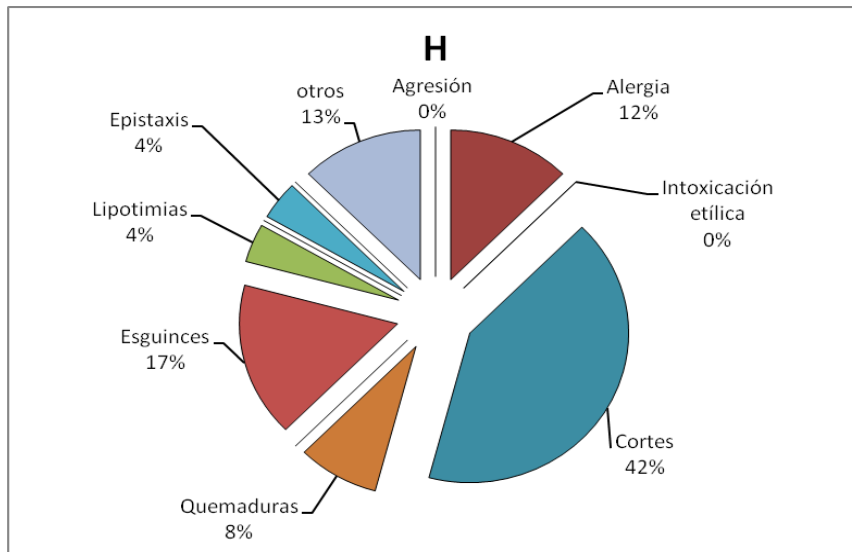


En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres los cortes, mientras que en mujeres fueron superiores las alergias, contusiones, lipotimias y otros. Únicamente en hombres se dieron quemaduras, esguinces y epistaxis, y en mujeres únicamente contusiones y torceduras, no teniendo este año ningún dato de agresiones, intoxicaciones etílicas, crisis de ansiedad ni rozaduras.

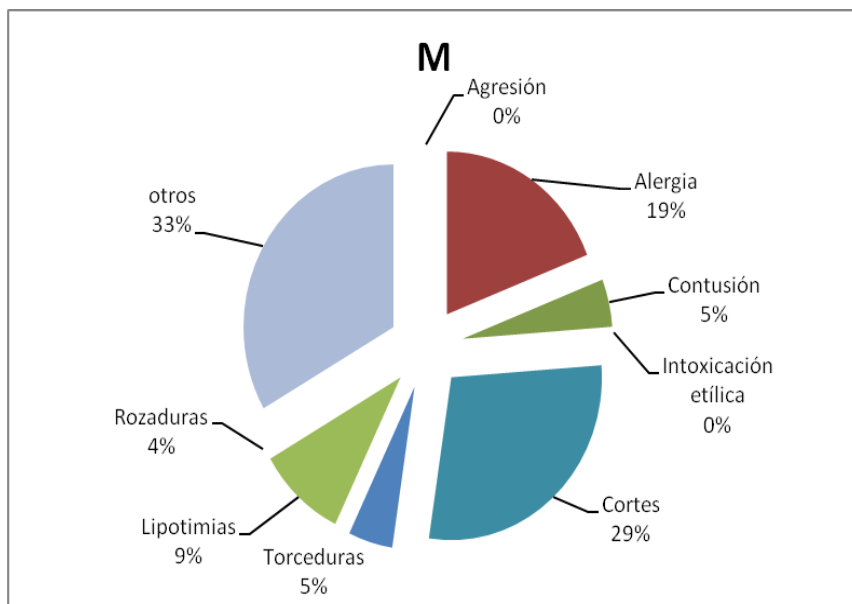


En 2005, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 31 a 40 años, predominando un 33% de la asistencia sanitaria a este grupo de edad, seguido por los de 21 a 30 años, siendo minoritaria en los grupos de edad de 41 a 50 años y en los de 61 a 70 años únicamente con un 2% de incidencia

En cuanto a sexo:

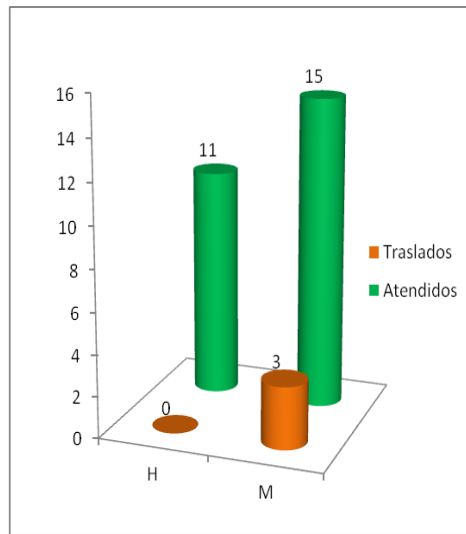


En hombres el mayor porcentaje esta incluido en cortes con un 42% de incidencia, seguido de esguinces con un 17%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por lipotimias y epistaxis únicamente en un 4% de ambos y no habiendo incidencias de agresiones ni intoxicaciones etílicas

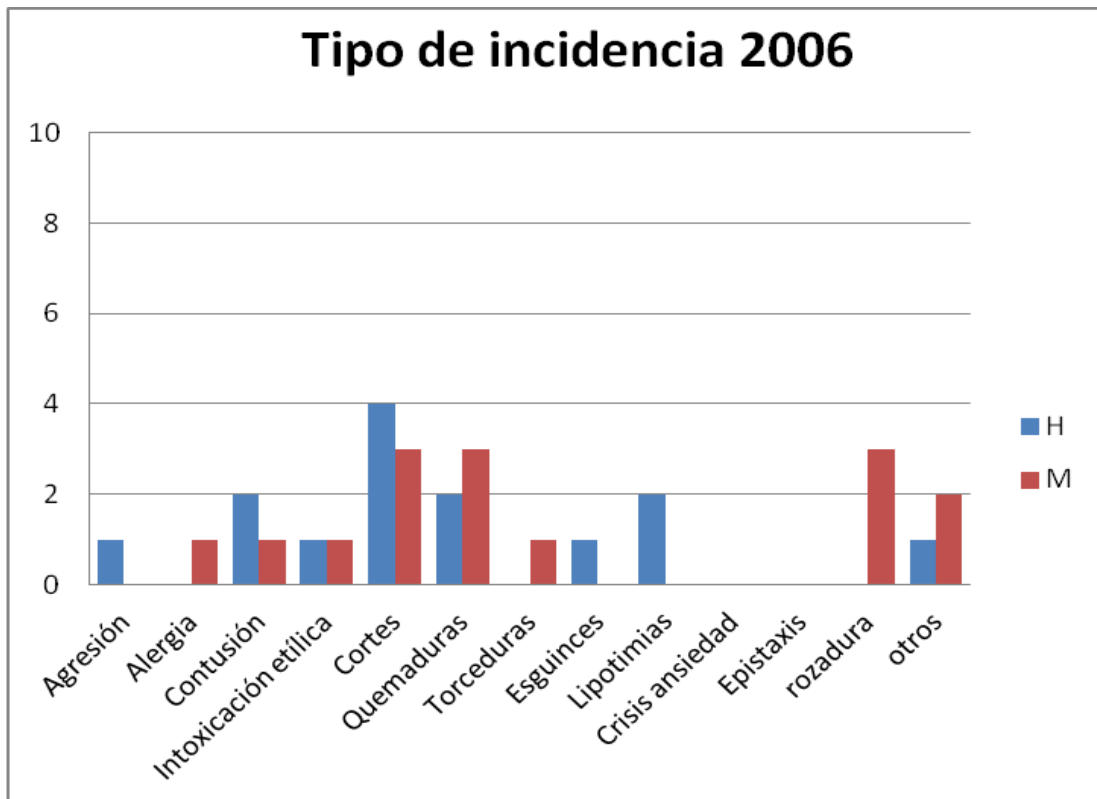


En cuanto a las mujeres, el mayor porcentaje esta incluido en otros, seguido de cortes con un 29% siendo minoritario en rozaduras con un 4% % y siendo nulo en agresiones e intoxicaciones etílicas

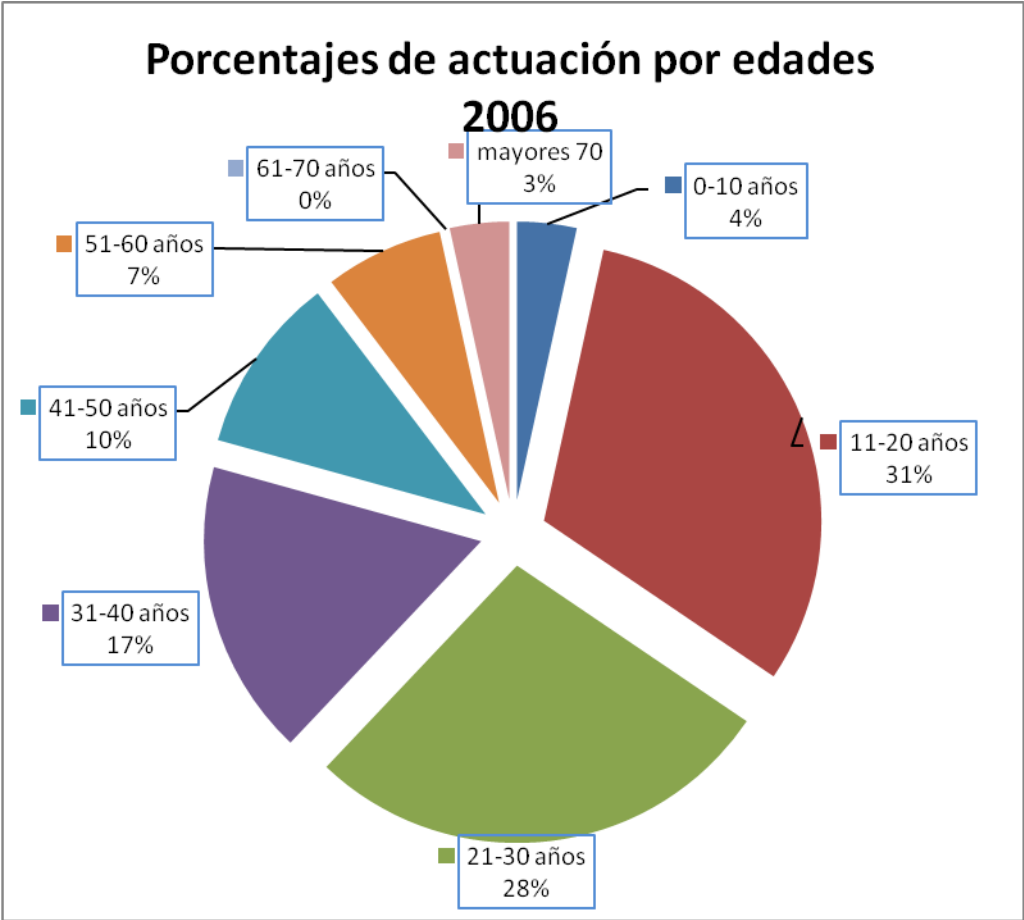
En 2006:



En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 29 incidencias, las cuales 26 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 3 requirieron de traslado hospitalario.

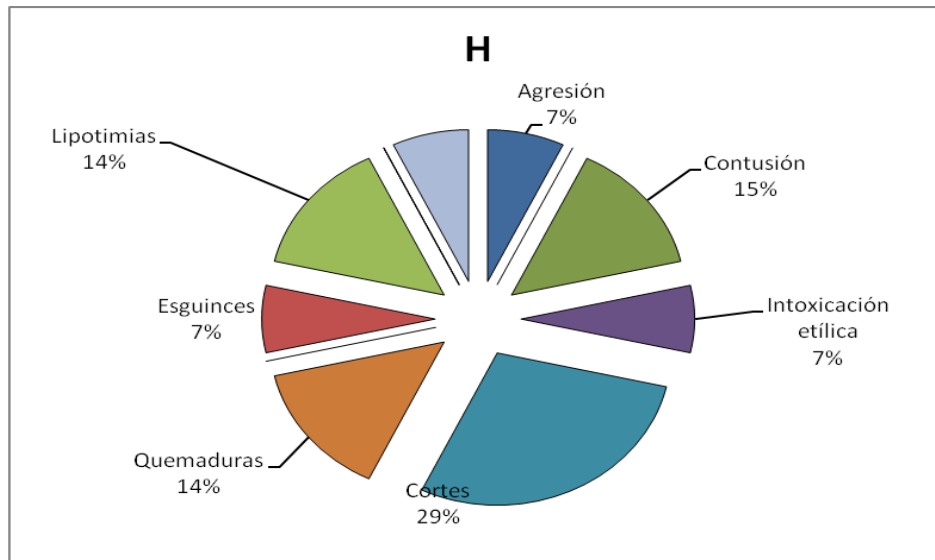


En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres las contusiones y cortes mientras que en mujeres fueron superiores las quemaduras y otros, estando igualado en intoxicaciones etílicas. Únicamente en hombres se dieron agresiones, esguinces y lipotimias, y en mujeres únicamente alergias, torceduras y rozaduras, no este año ningún dato de crisis de ansiedad y epistaxis.

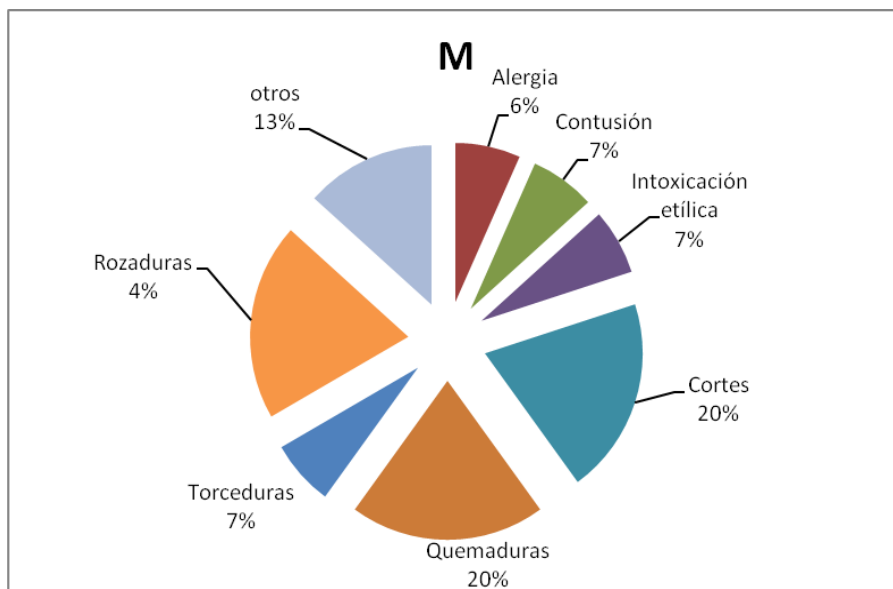


En 2006, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 31% de la asistencia sanitaria a este grupo de edad, seguido por los de 21 a 30 años con un 28%, siendo minoritaria en los mayores de 70 años únicamente con un 3% de incidencia, no habiendo asistencias en los grupos de edad de 61 a 70 años.

En cuanto a sexo:

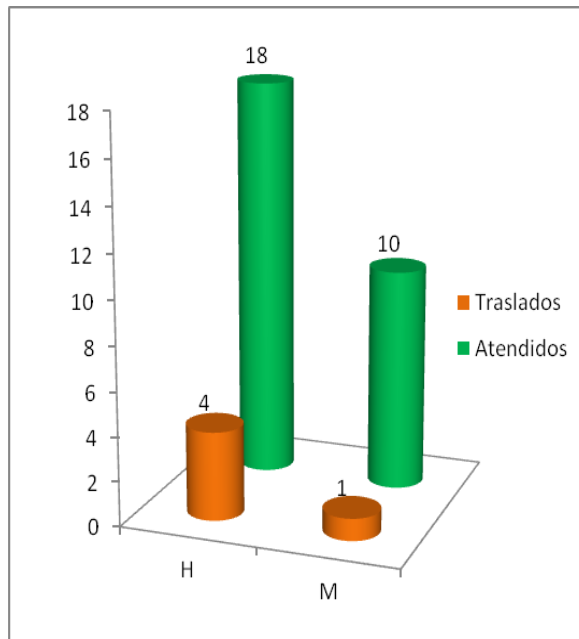


En hombres el mayor porcentaje está incluido en cortes con un 29% de incidencia, seguido de contusiones con un 15%, y quemaduras y lipotimias con un 14% en cada una, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por agresiones, intoxicaciones etílicas y esguinces con un 7% únicamente en cada uno

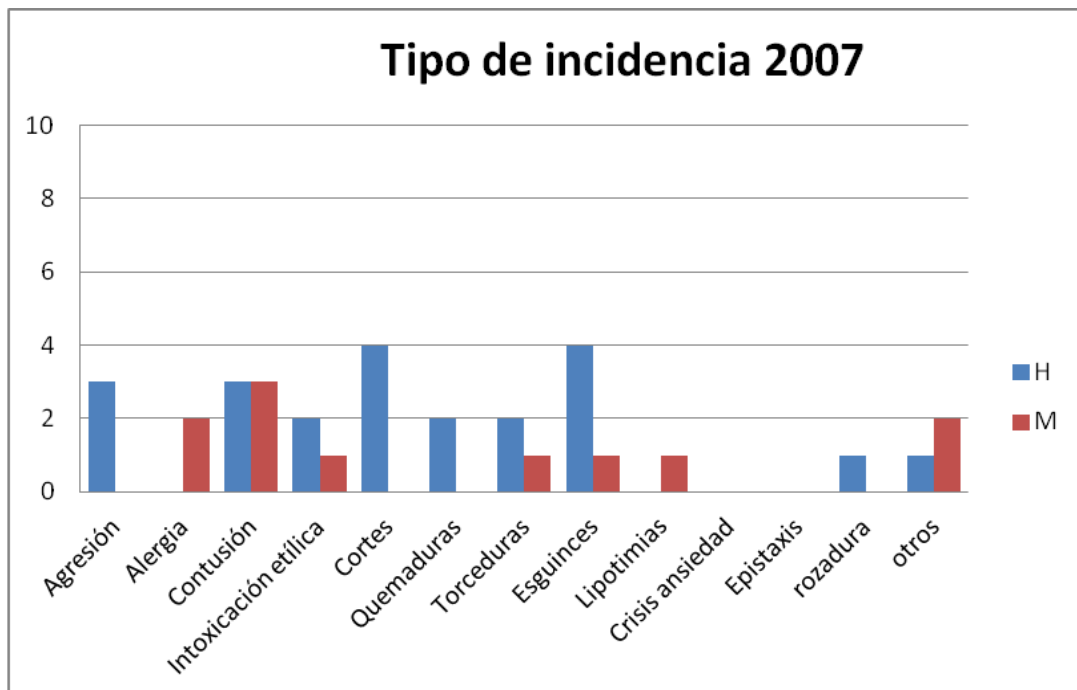


En cuanto a las mujeres, el mayor porcentaje está incluido en quemaduras y cortes con un 20% de incidencia cada uno, siendo minoritario en rozaduras con un 4%.

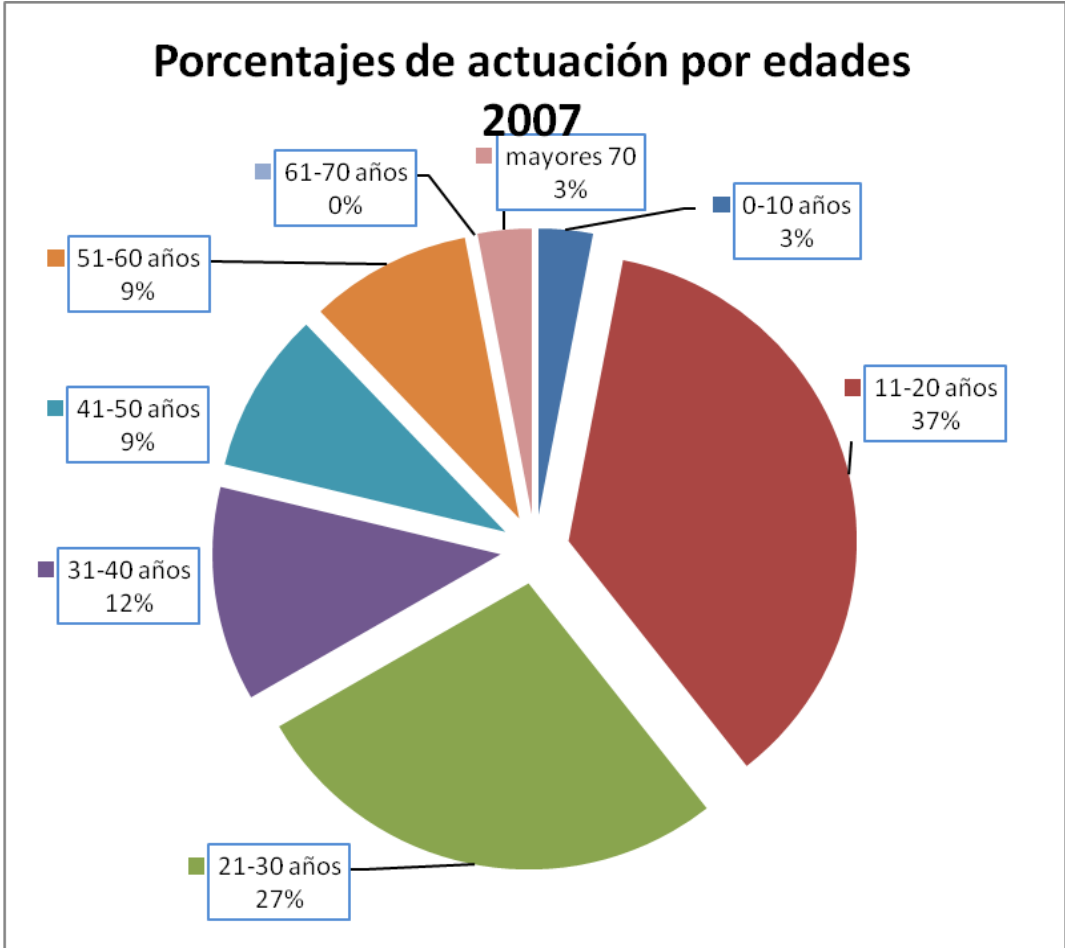
En 2007:



En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 33 incidencias, las cuales 28 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 5 requirieron de traslado hospitalario.

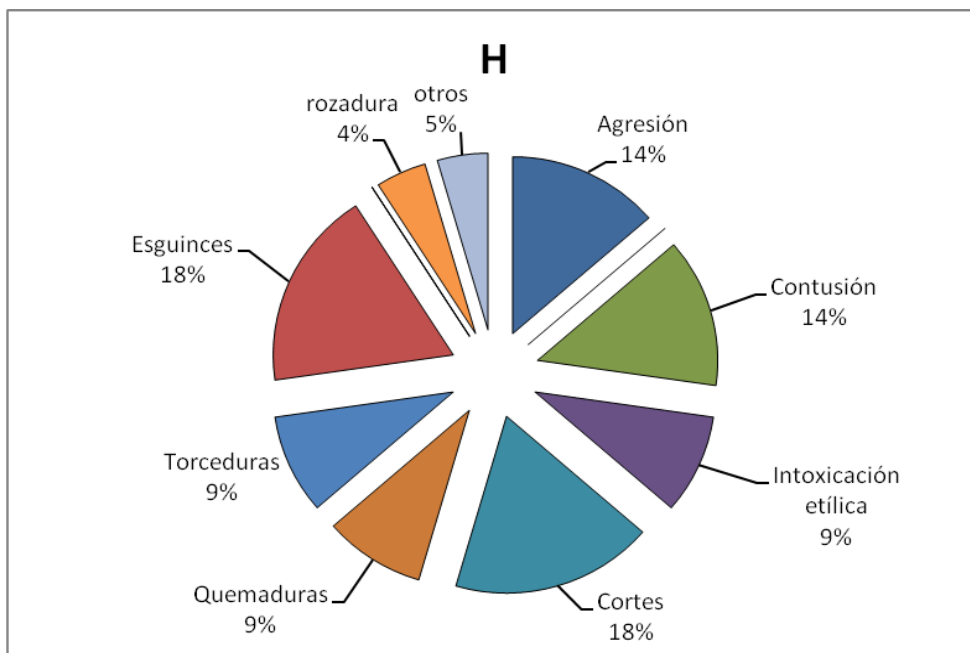


En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres intoxicaciones etílicas, torceduras, esguinces mientras que en mujeres fueron superiores en otros, estando igualado en contusiones. Únicamente en hombres se dieron agresiones, cortes, quemaduras y rozaduras y en mujeres únicamente alergias, lipotimias, no hay este año ningún dato de crisis de ansiedad ni epistaxis.

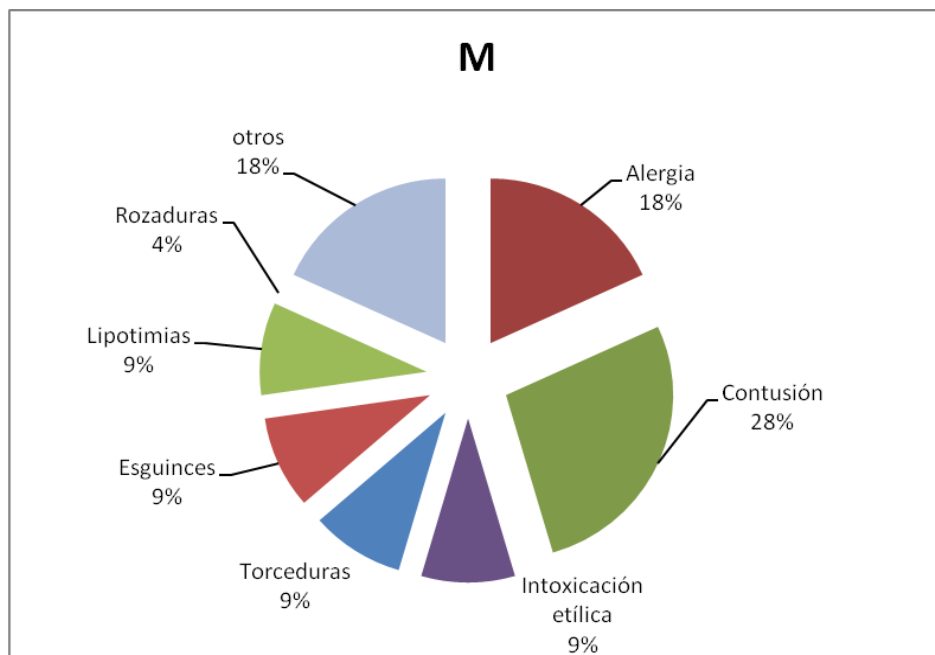


En 2007, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 37% de la asistencia sanitaria a este grupo de edad, seguido por los de 21 a 30 años con un 27%, siendo minoritaria en los de 0 a 10 años y en los mayores de 70 años únicamente con un 3% de incidencias en cada uno, no habiendo asistencias en los grupos de edad de 61 a 70 años.

En cuanto a sexo:

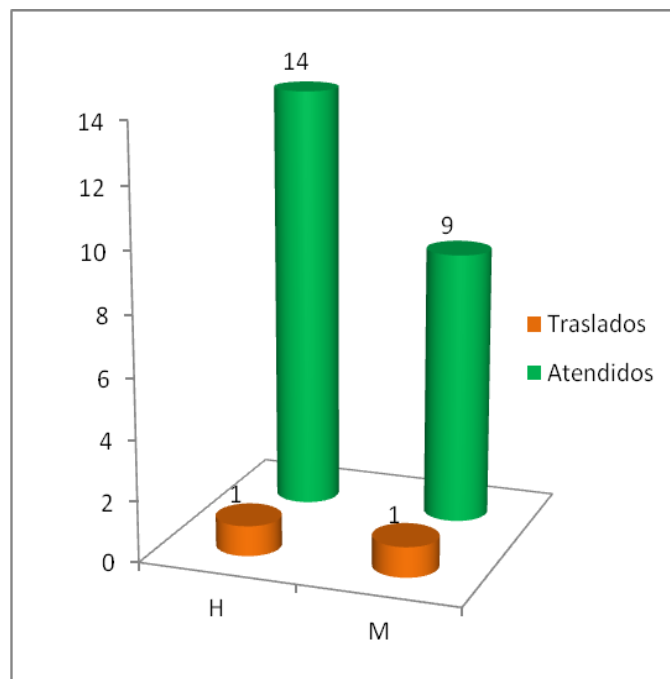


En hombres el mayor porcentaje está incluido en cortes y esguinces con un 18% de incidencia cada uno, seguido de agresiones y contusiones mientras que los porcentajes minoritarios están representados por rozaduras

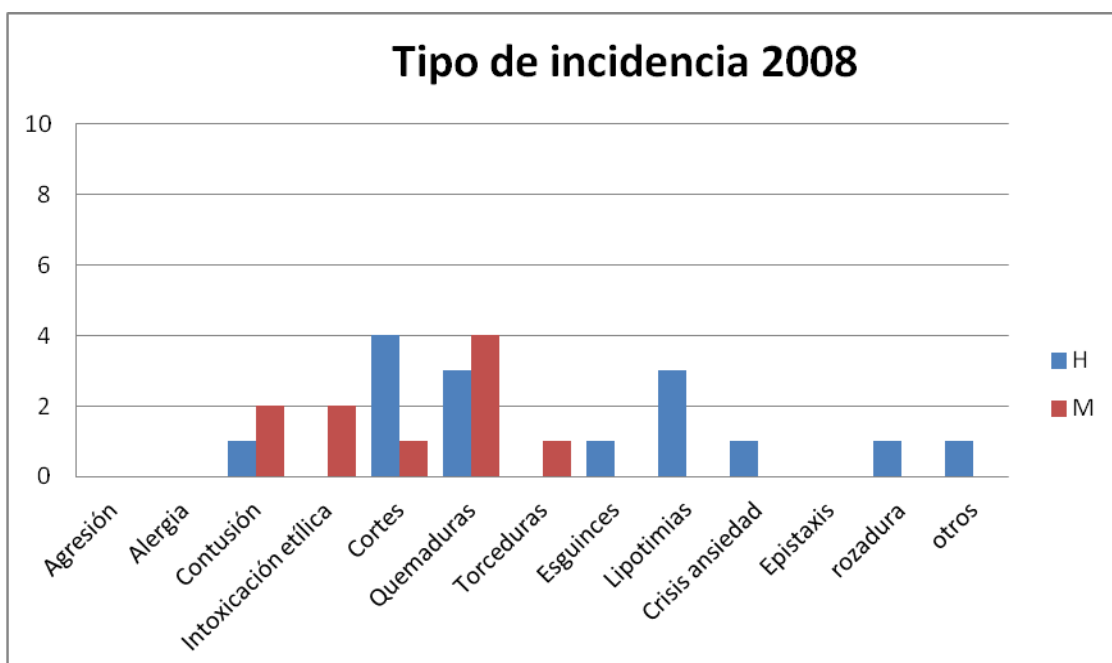


En cuanto a las mujeres, el mayor porcentaje esta incluido en contusiones con un 28% de incidencia, siendo minoritario en rozaduras con un 4%.

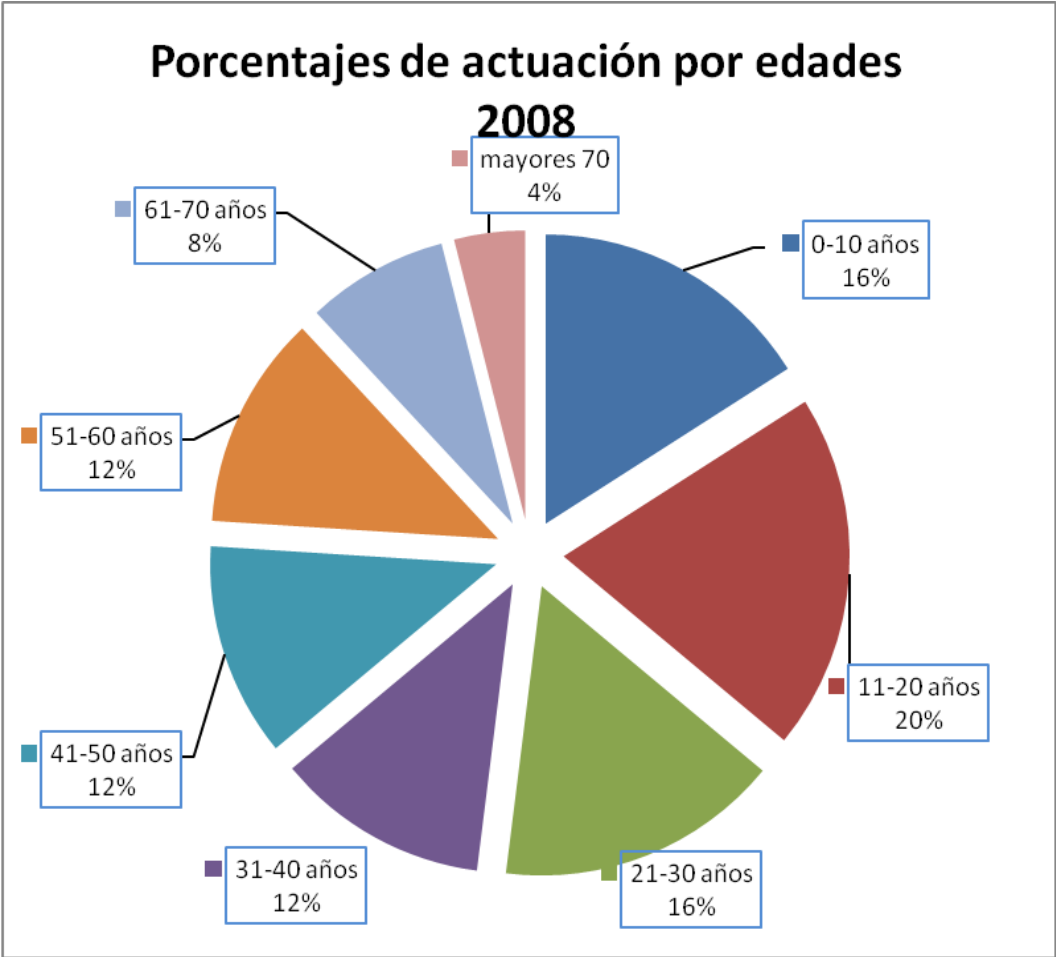
En 2008:



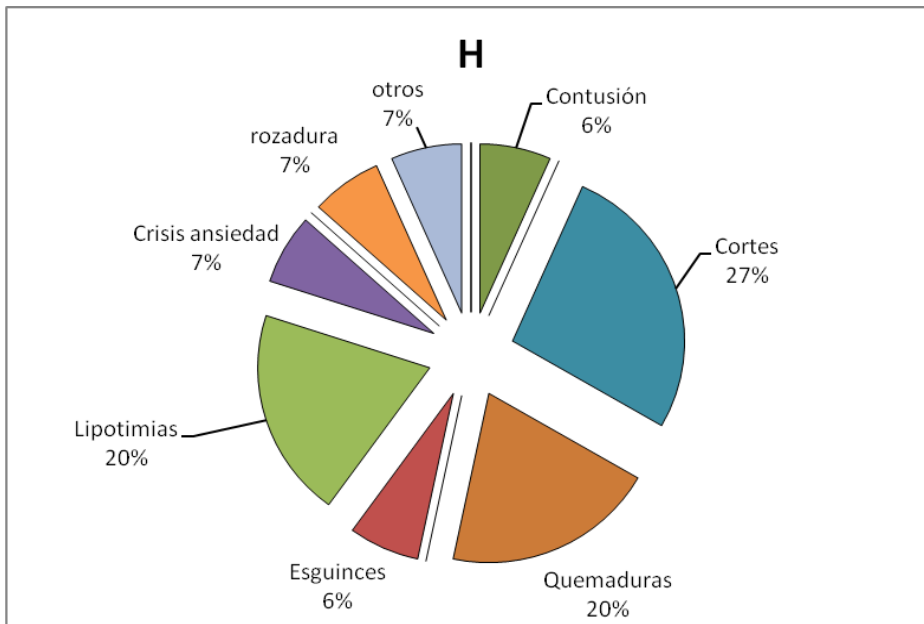
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 25 incidencias, las cuales 23 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 2 requirieron de traslado hospitalario



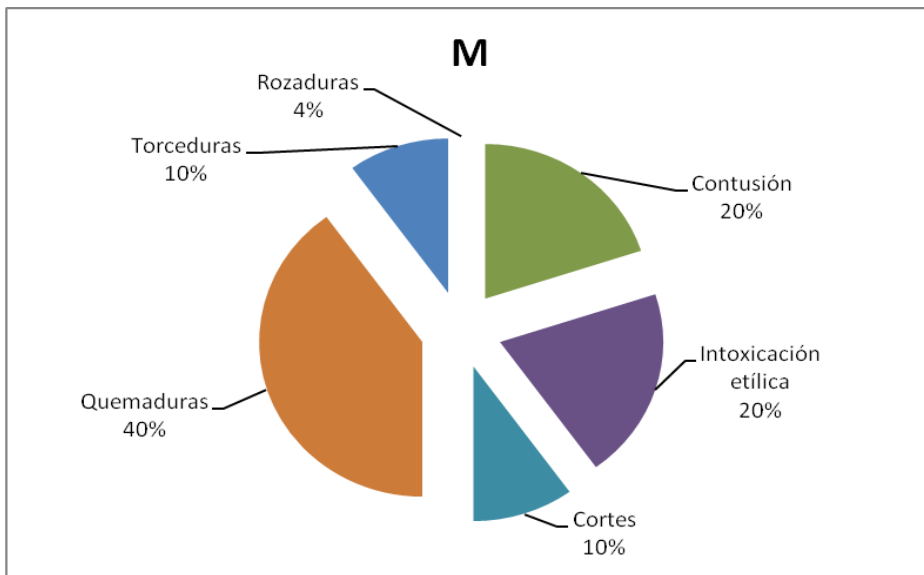
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres cortes mientras que en mujeres fueron superiores en contusiones y quemaduras. Únicamente en hombres se dieron esguinces, lipotimias, crisis de ansiedad rozaduras y otros y en mujeres únicamente intoxicaciones étlicas y torceduras, no hay este año ninguna atención de agresión, alergia ni epistaxis.



En 2008, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 20% de la asistencia sanitaria a este grupo de edad, siendo minoritaria en los mayores de 70 años únicamente con un 4% de incidencias.

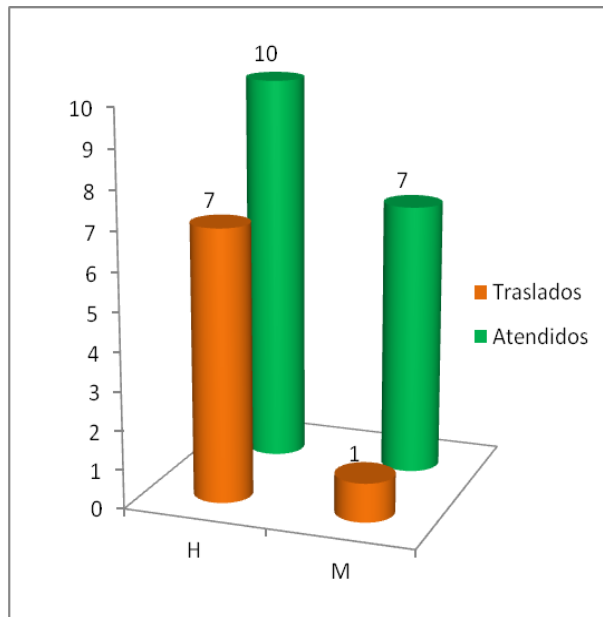


En hombres el mayor porcentaje está incluido en cortes con un 27% seguido de quemaduras con un 20%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por esguinces y contusiones con un 6% en cada uno.

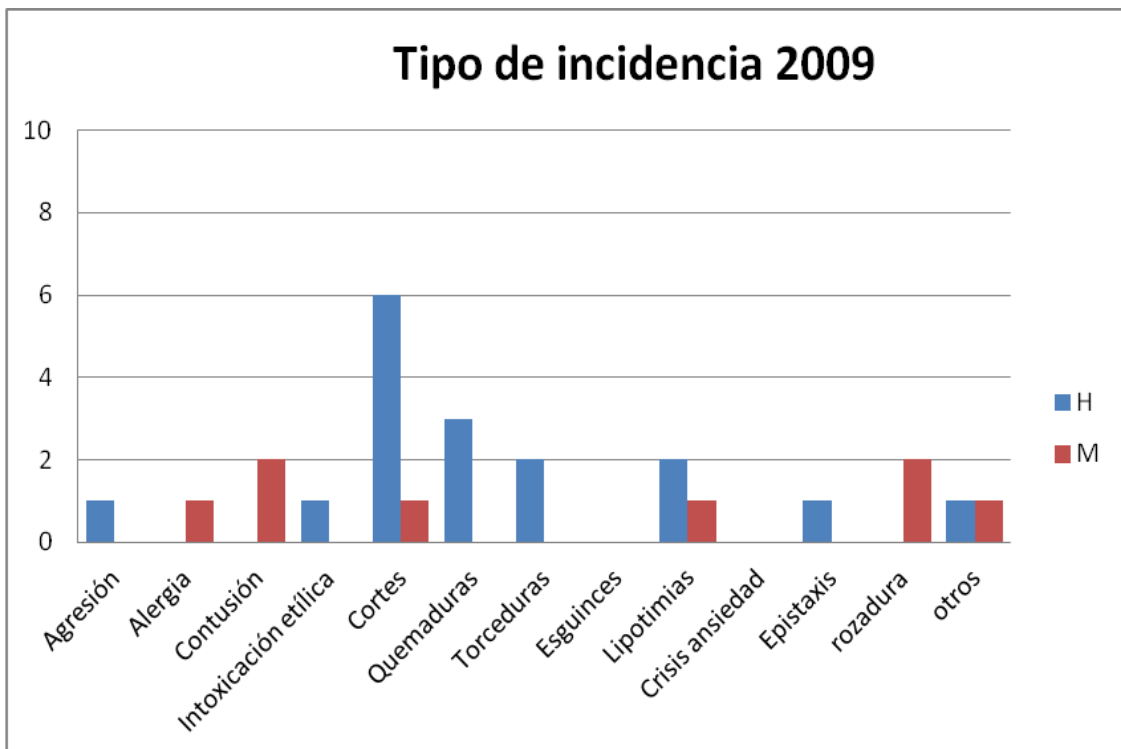


En cuanto a las mujeres, el mayor porcentaje esta incluido en quemaduras con un 40% de incidencia, seguido por contusiones e intoxicaciones etílicas con un 20% cada una siendo minoritario en rozaduras con un 4%.

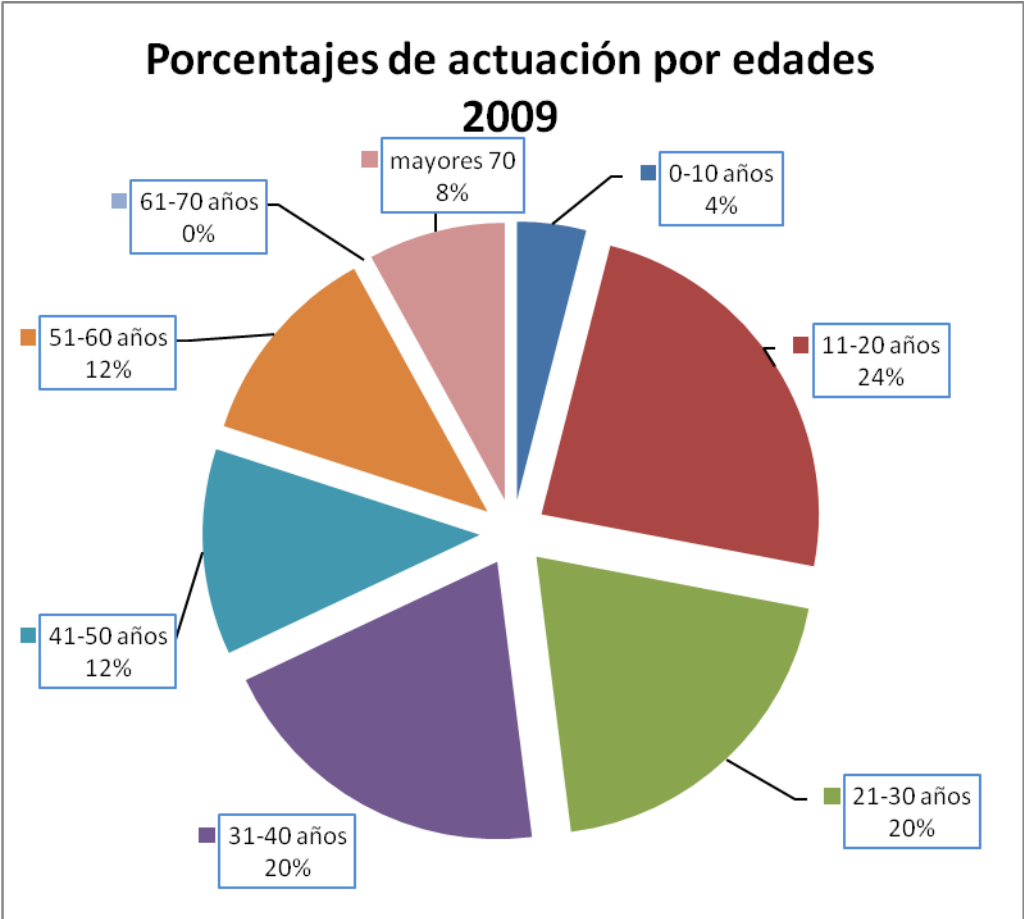
En el 2009:



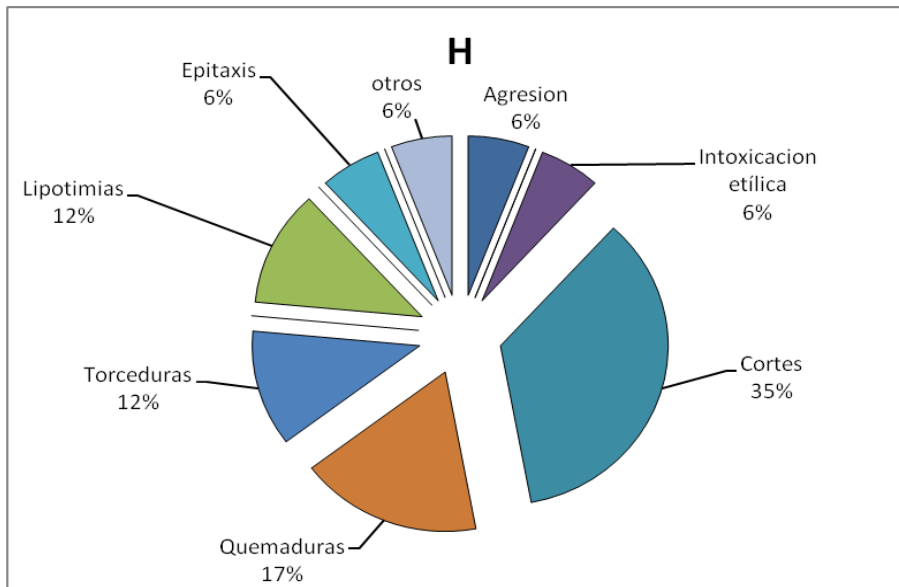
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 35 incidencias, las cuales 27 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 8 requirieron de traslado hospitalario



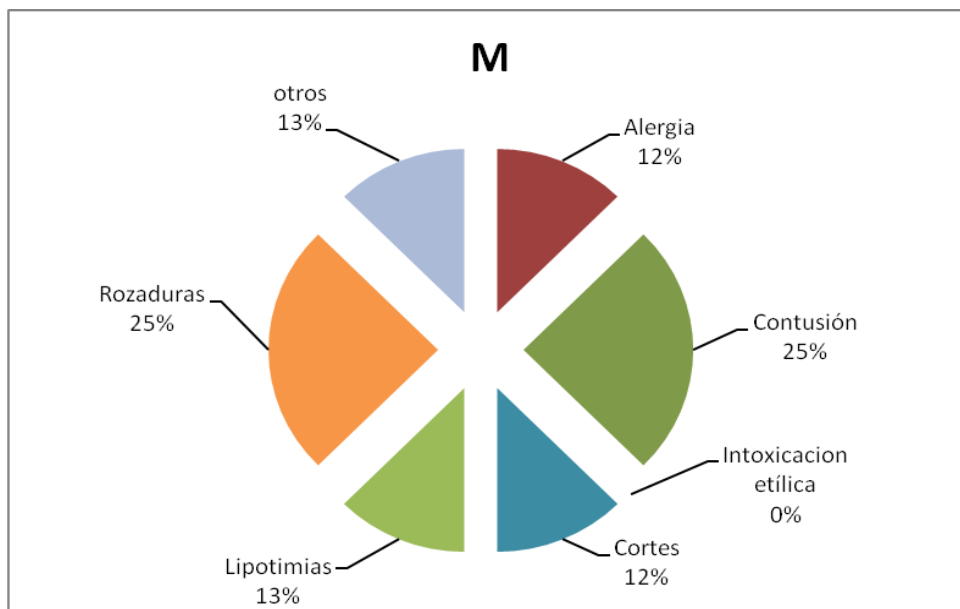
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres cortes y lipotimias. Únicamente en hombres se dieron agresiones, intoxicaciones etílicas, quemaduras, torceduras y epistaxis y en mujeres únicamente alergias, contusiones y rozaduras, no hay este año ningún dato de atención de esguince ni crisis de ansiedad.



En 2009, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 24% de la asistencia sanitaria a este colectivo, seguido por el grupo de 21 a 30 años con un 20% de incidencias, siendo minoritaria en el grupo de edad de 0 a 10 años representada únicamente por un 4% de asistencias y no se registran incidencias en el grupo de edad de 61 a 70 años.

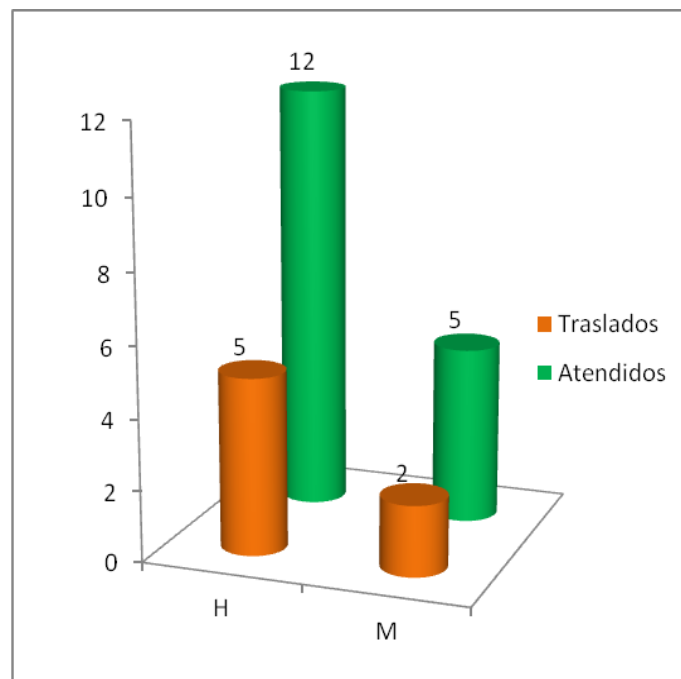


En hombres el mayor porcentaje está incluido en cortes con un 35% seguido de quemaduras con un 17%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por epistaxis, agresiones, intoxicaciones etílicas y otros con un 6% en cada uno.

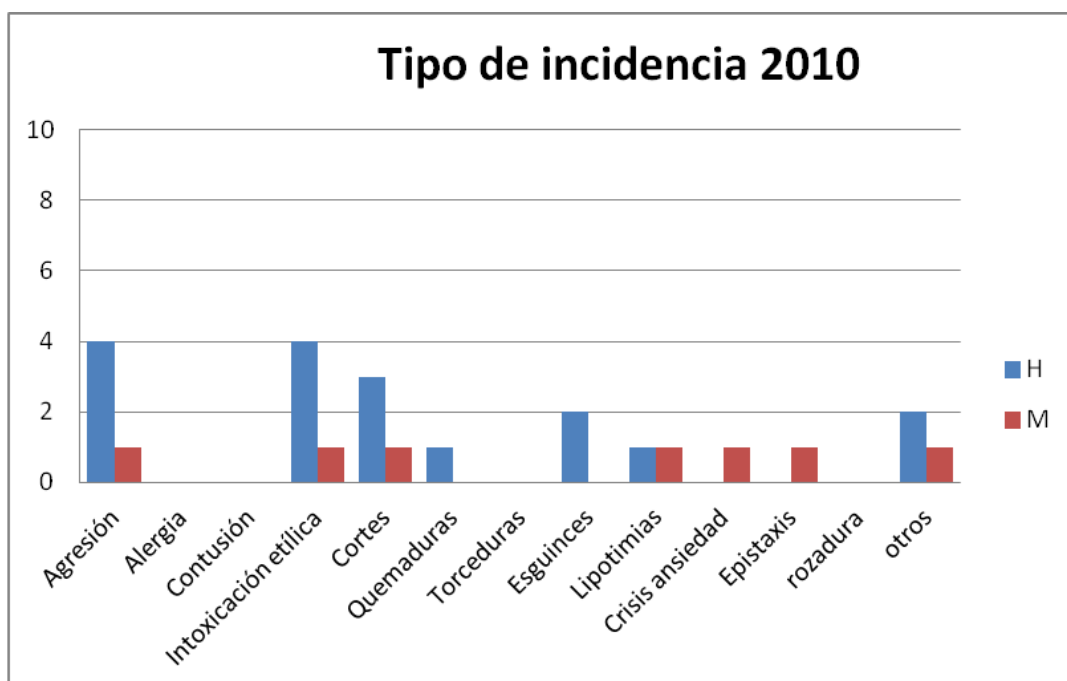


En mujeres el mayor porcentaje está incluido en contusiones y rozaduras con un 25% en cada una, no registrando ningún dato de intoxicación etílica ese año

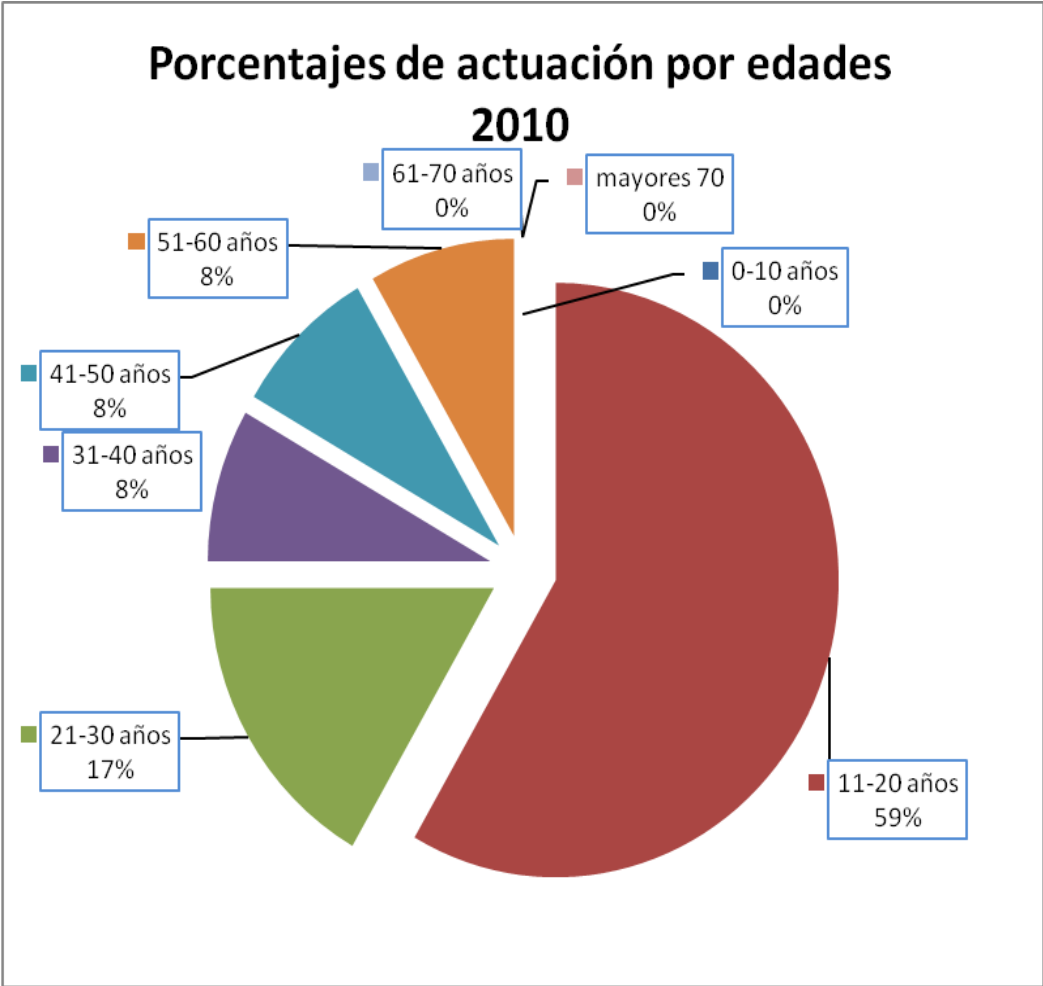
En 2010:



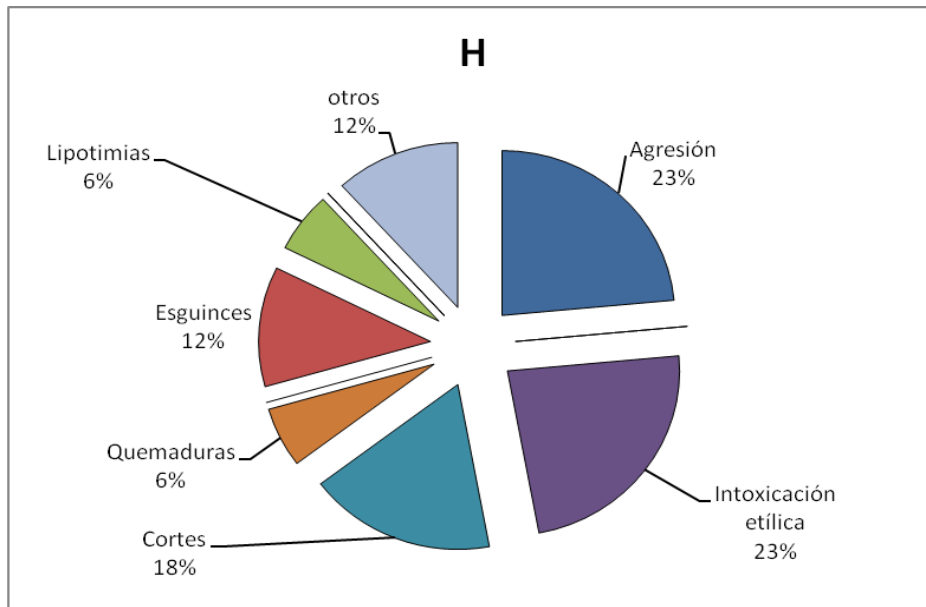
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 34 incidencias, las cuales 17 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 7 requirieron de traslado hospitalario



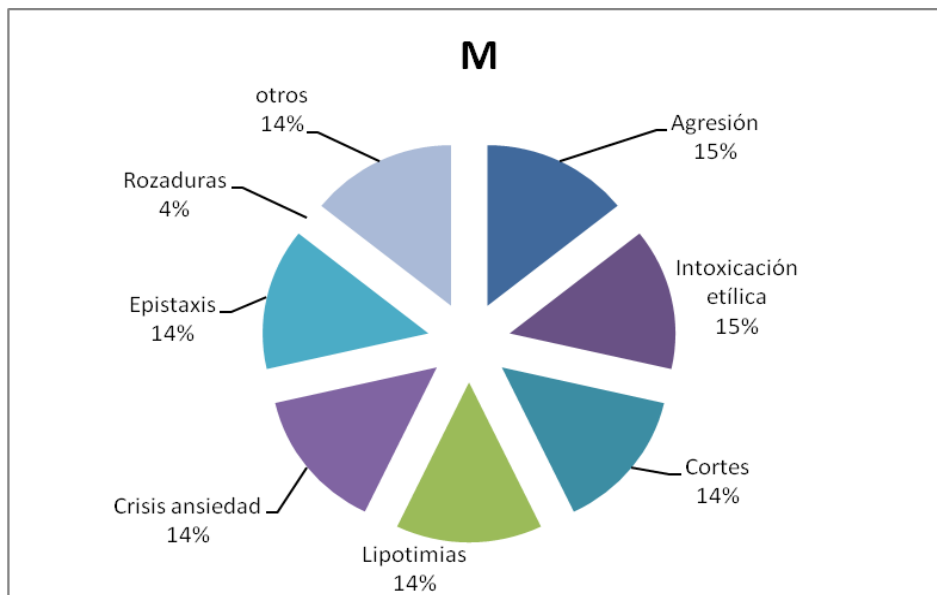
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres agresiones, intoxicaciones etílicas cortes, mientras que las lipotimias están igualadas. Únicamente en hombres se dieron quemaduras y esguinces y en mujeres únicamente crisis de ansiedad y epistaxis, no hay este año ningún dato de atención de alergia, contusión, torcedura ni rozadura.



En 2010, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 59% de la asistencia sanitaria a este colectivo, siendo minoritaria en el grupo de edad de 31 a 40, de 41 a 50 y de 51 a 60 años representada únicamente por un 8% de asistencias y no se registran incidencias en el grupo de edad de 0 a 10 años, de 61 a 70 y de mayores de 70 años.

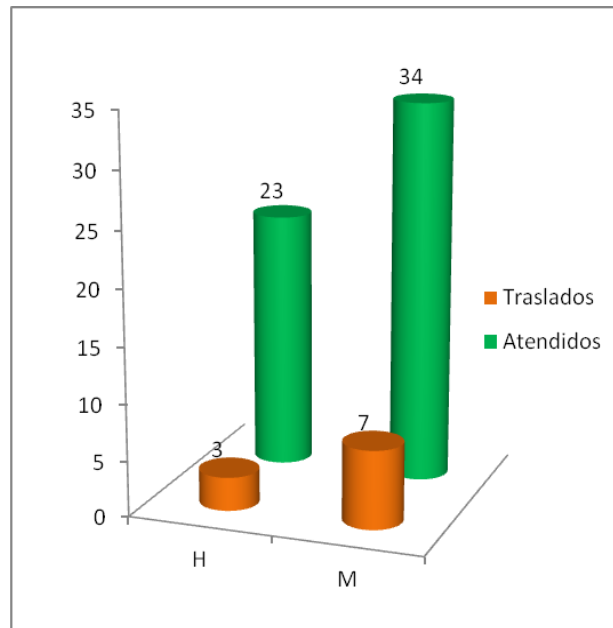


En hombres el mayor porcentaje está incluido en intoxicaciones etílicas y agresiones con un 23% en cada una, seguido de cortes con un 18%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por lipotimias y quemaduras con un 6% en cada uno.

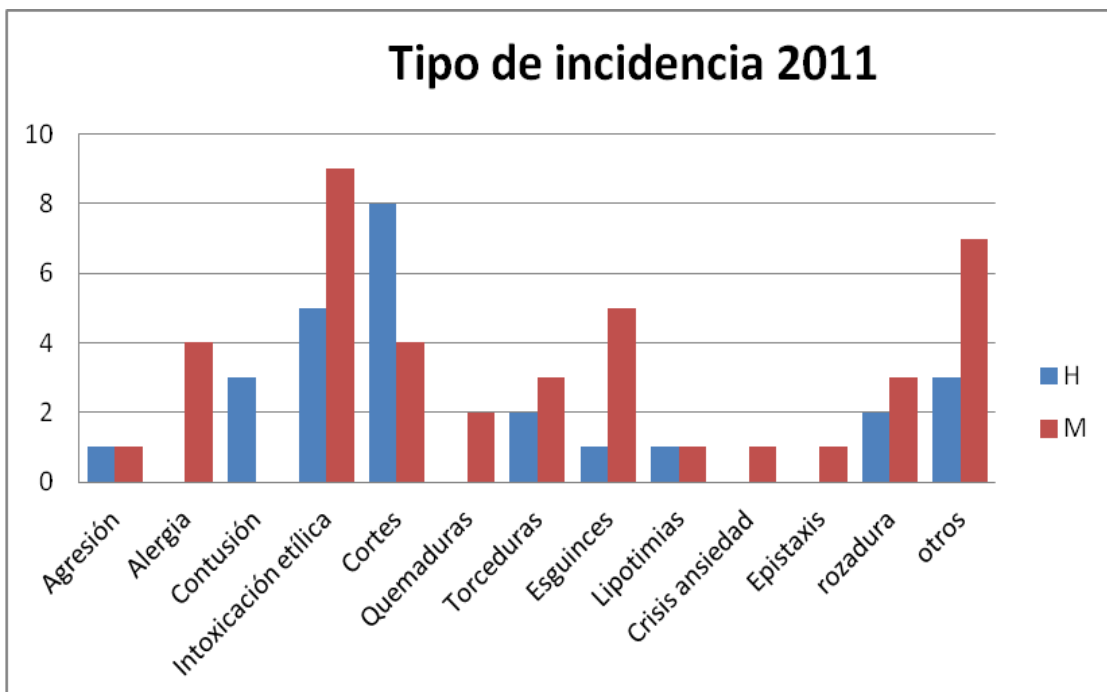


En mujeres el mayor porcentaje está incluido en agresiones y intoxicaciones etílicas con un 15% cada uno, estando muy igualado ya que se registran crisis de ansiedad, epistaxis, cortes y lipotimias en un 14% en cada una, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por rozaduras con un 4%.

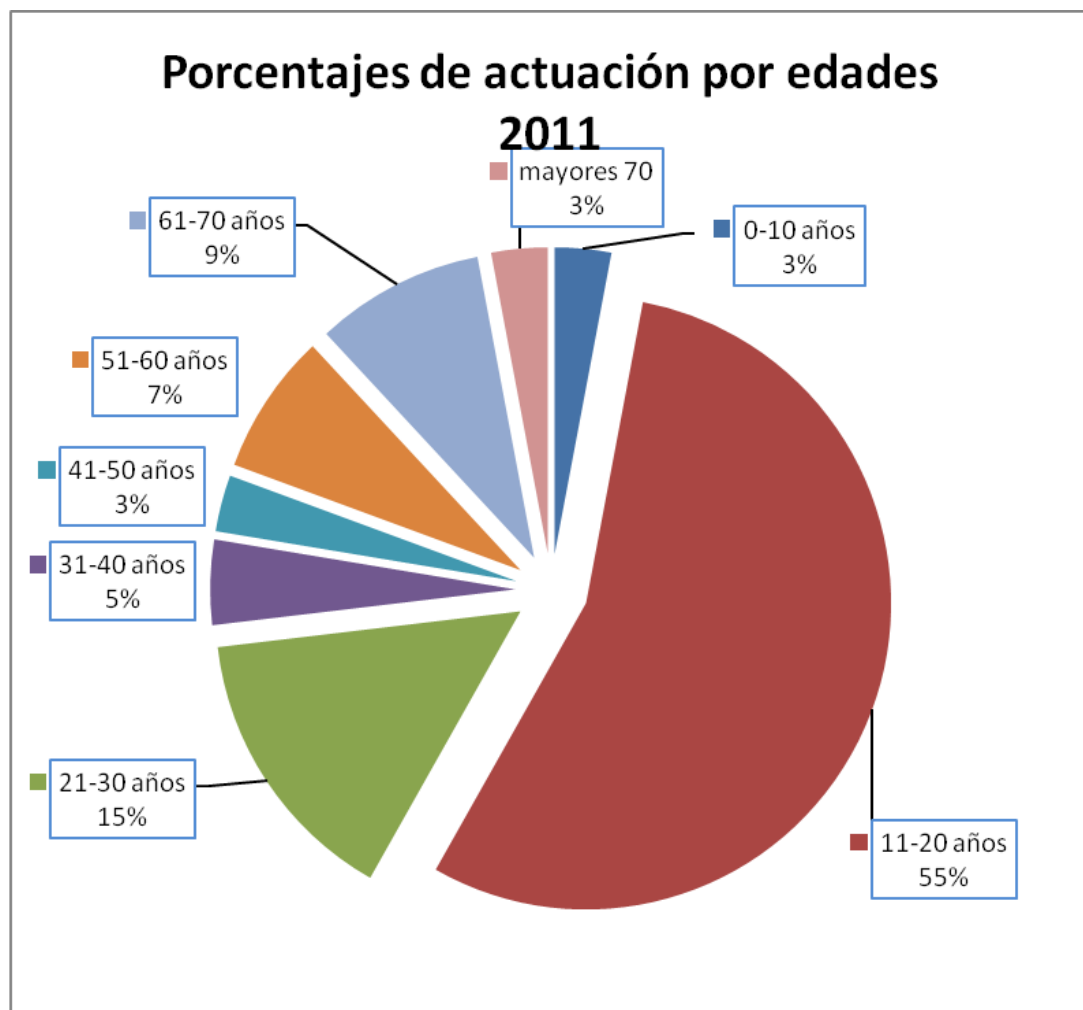
En 2011:



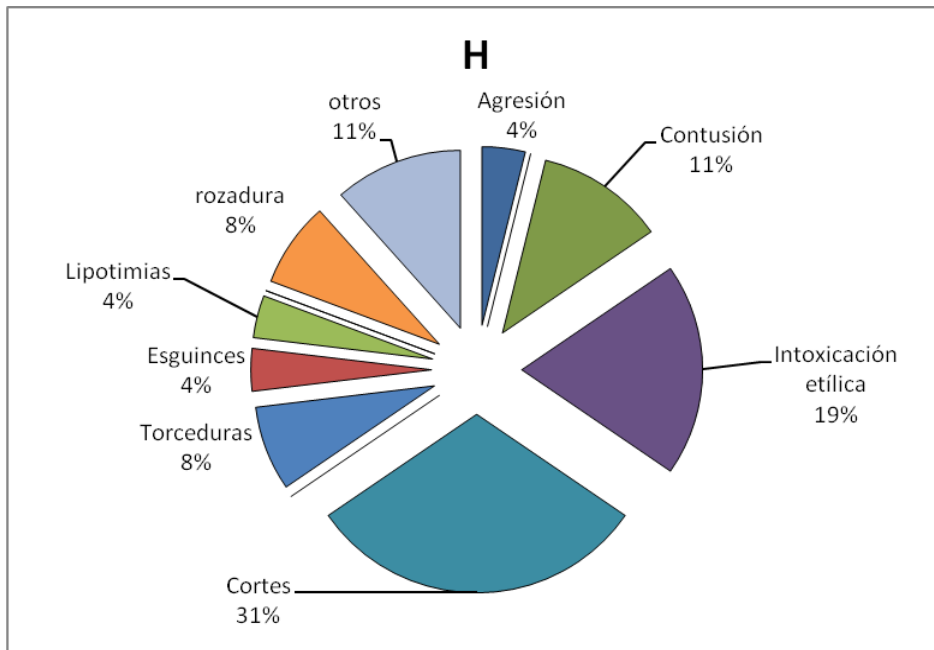
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total de 67 incidencias, las cuales 57 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 10 requirieron de traslado hospitalario



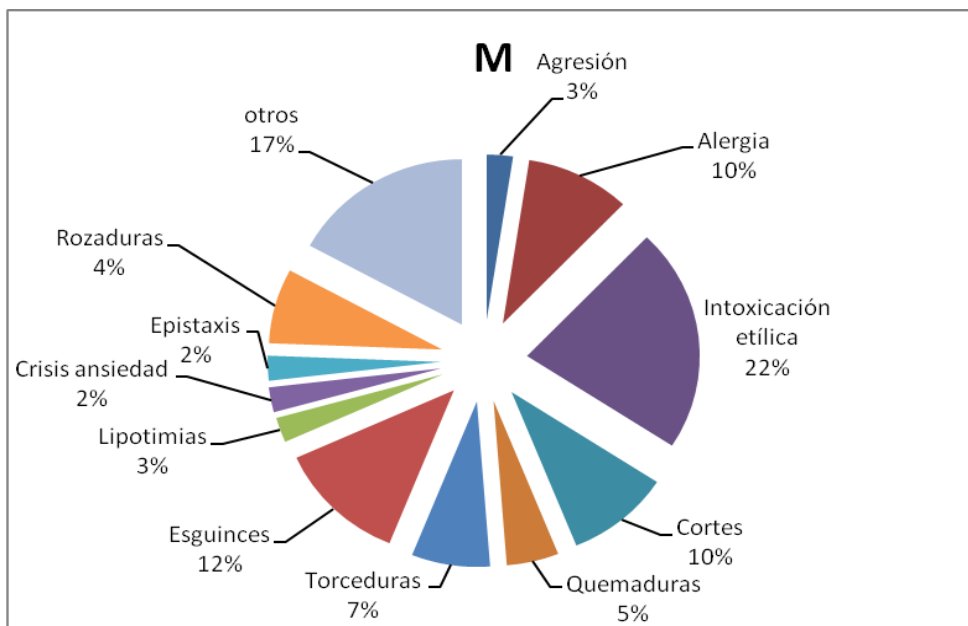
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres cortes, mientras que en las mujeres están aumentadas las intoxicaciones etílicas, torceduras, esguinces y rozaduras, estando igualadas las agresiones y lipotimias. Únicamente en hombres se dieron contusiones, y en mujeres únicamente alergias, quemaduras, crisis de ansiedad, epistaxis.



En 2011, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 55% de la asistencia sanitaria a este colectivo, siendo minoritaria en el grupo de edad de 0 a 10 años, 41 a 50 y mayores de 70 años representada únicamente por un 3% cada uno

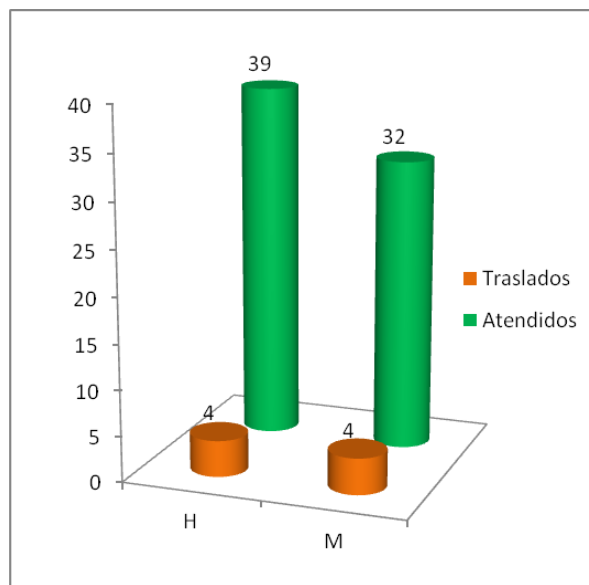


En hombres el mayor porcentaje está incluido en cortes con un 31% seguido de intoxicaciones etílicas, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por agresiones, esguinces, lipotimias con un 4% en cada uno.

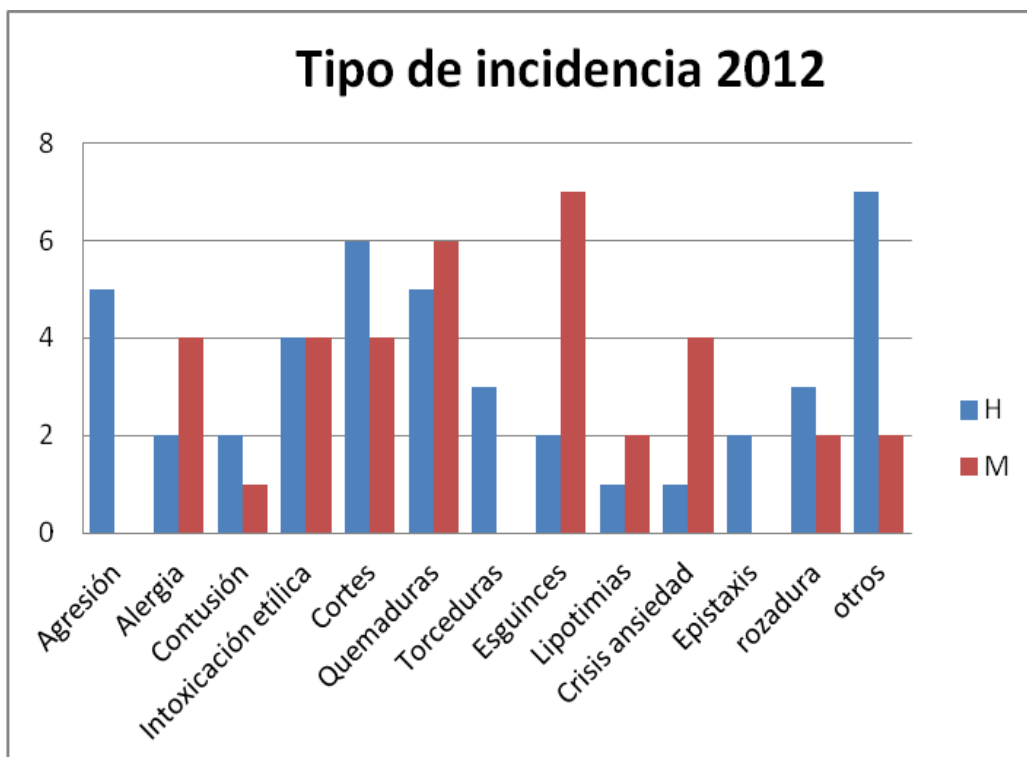


En mujeres el mayor porcentaje está incluido en intoxicaciones etílicas con un 22%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por epistaxis y crisis de ansiedad con un 2% en cada uno.

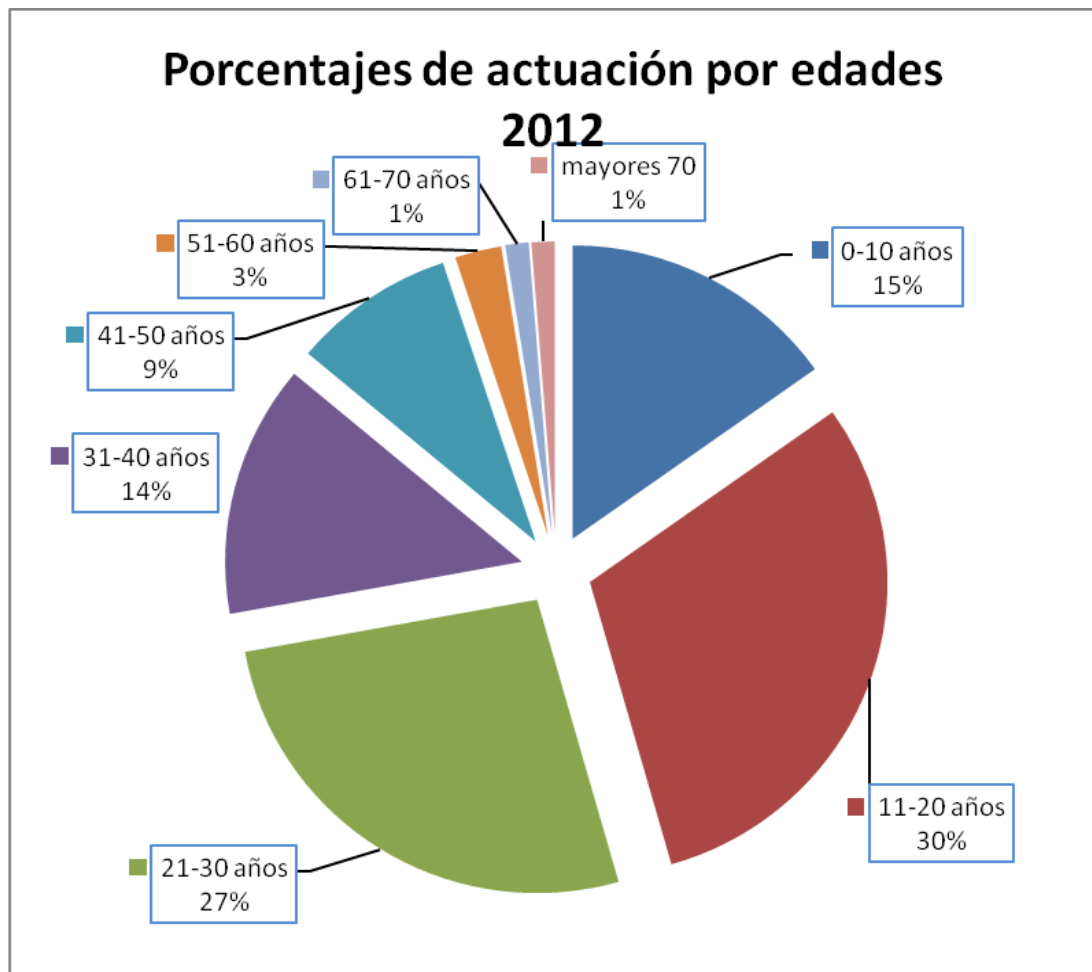
En 2012:



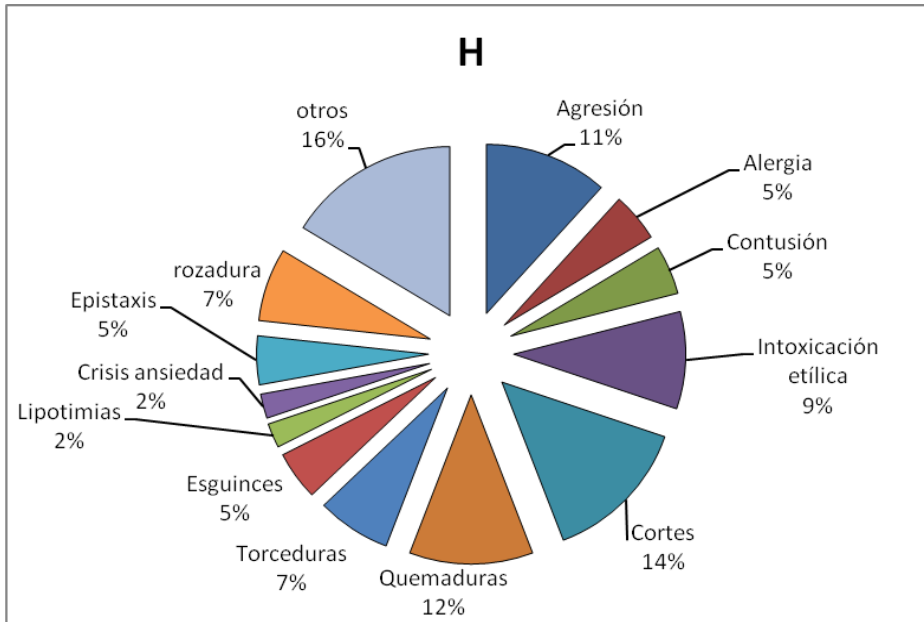
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total 79 de incidencias, las cuales 71 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 8 requirieron de traslado hospitalario.



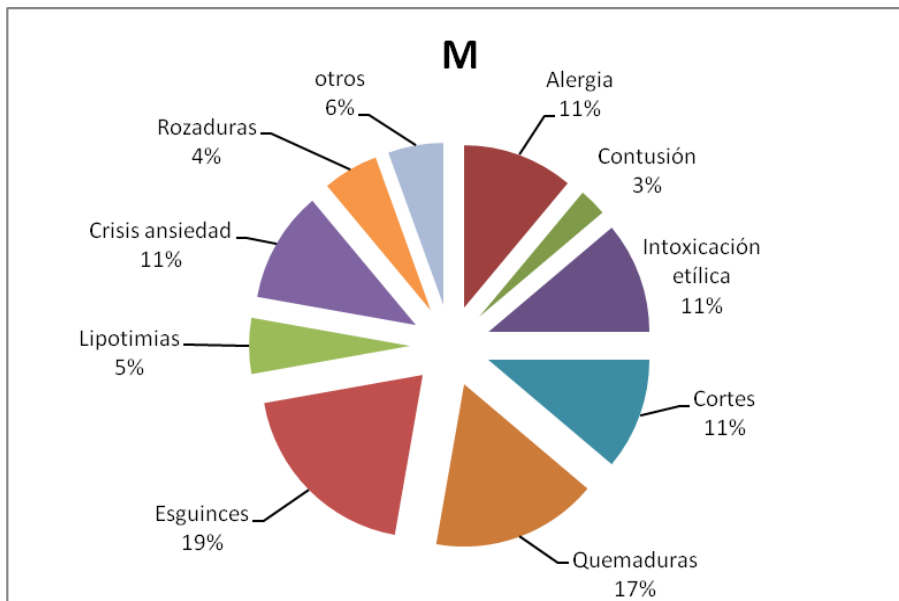
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres contusiones, cortes y rozaduras, mientras que en las mujeres están aumentadas las alergias, quemaduras, esguinces lipotimias y crisis de ansiedad, estando igualadas las intoxicaciones etílicas. Únicamente en hombres se dieron agresiones, torceduras y epistaxis.



En 2011, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 30 % de la asistencia sanitaria a este colectivo, seguida por la de 21 a 30 años, con un 27% de incidencias, siendo minoritaria en el grupo de edad de 61 a 70 y mayores de 70 años, representada únicamente por un 1% cada uno

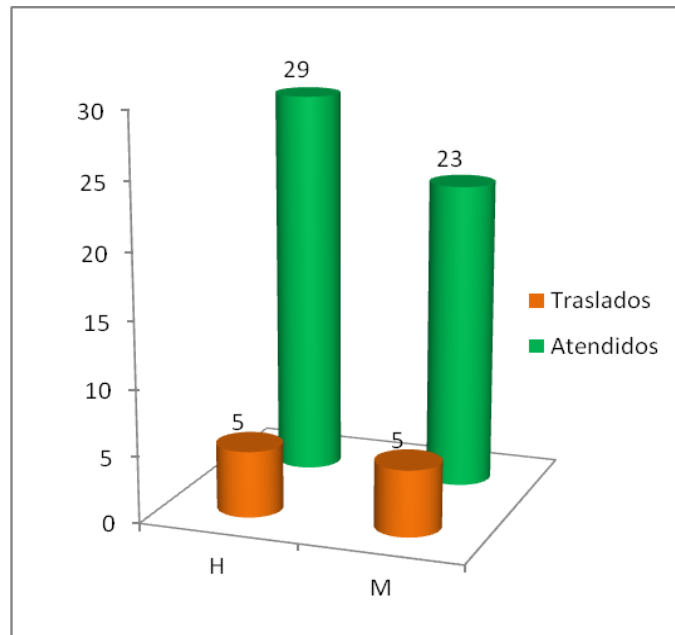


En hombres el mayor porcentaje está incluido en otros con un 16% seguido de cortes con un 14%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por crisis de ansiedad y lipotimias con un 2% en cada uno.

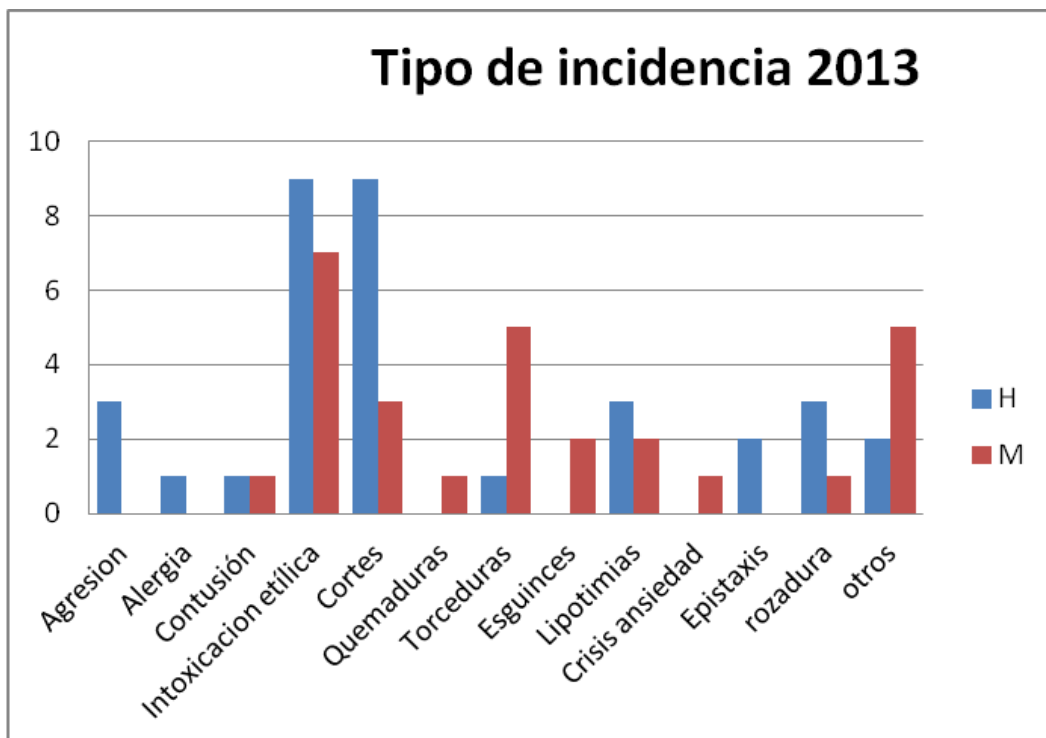


En mujeres el mayor porcentaje está incluido en esguinces con un 19% de incidencia, seguido de quemaduras con un 17%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por contusiones con un 3%

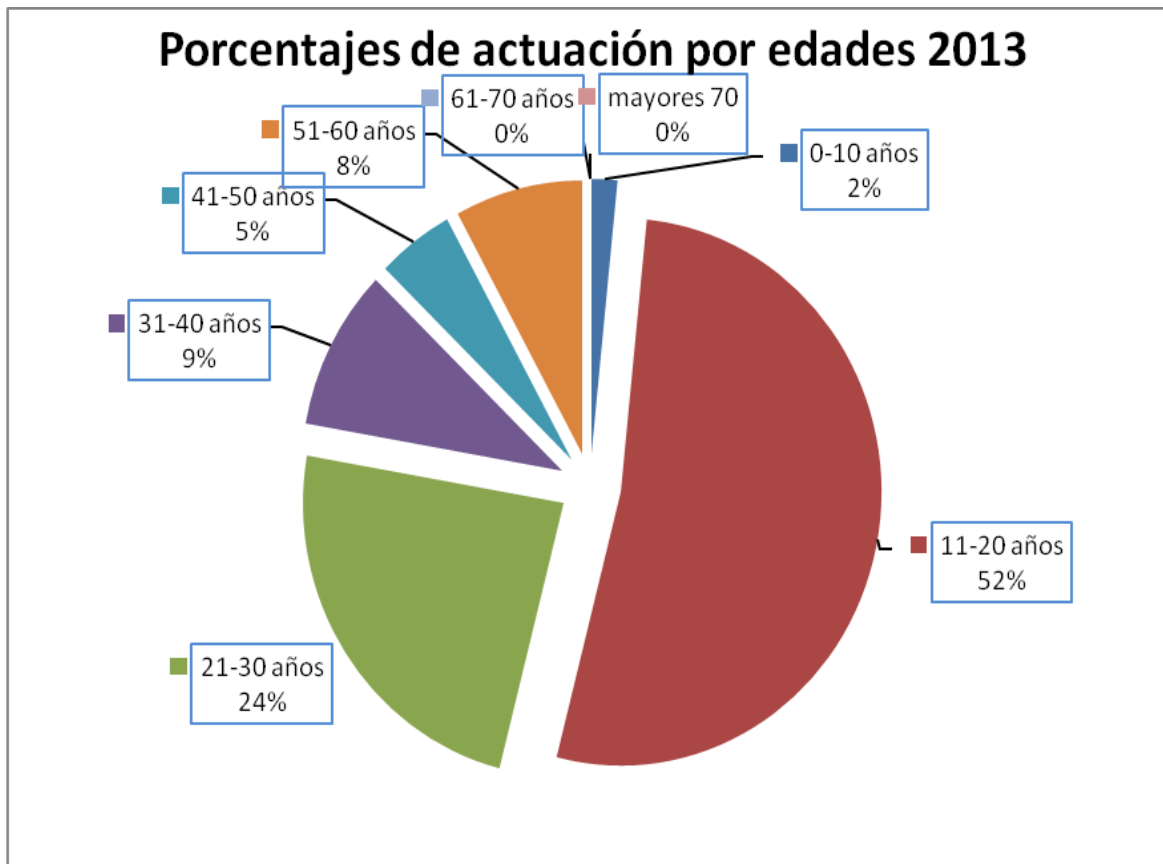
En 2013:



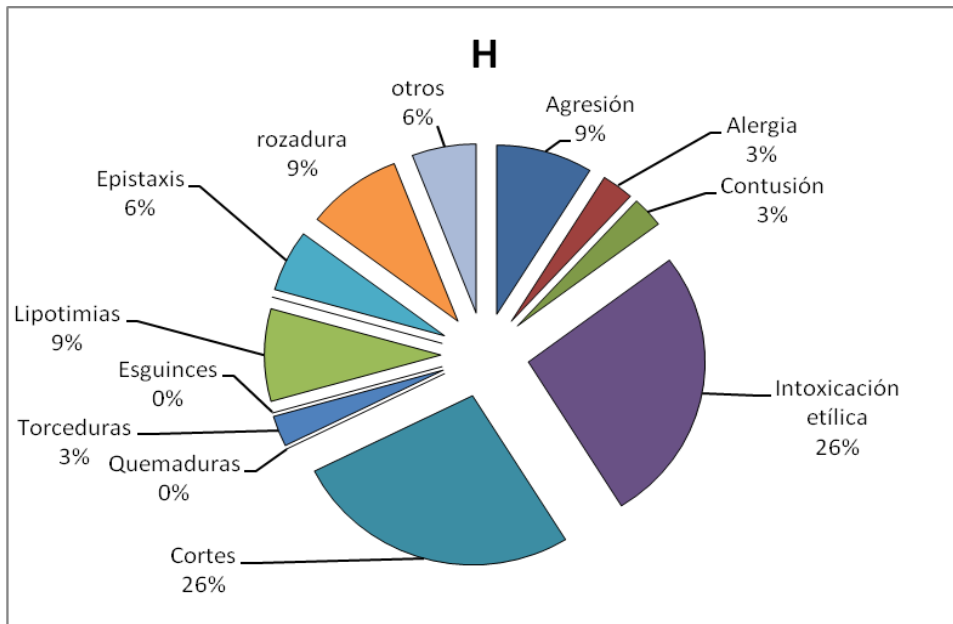
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total 62 de incidencias, las cuales 52 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 10 requirieron de traslado hospitalario



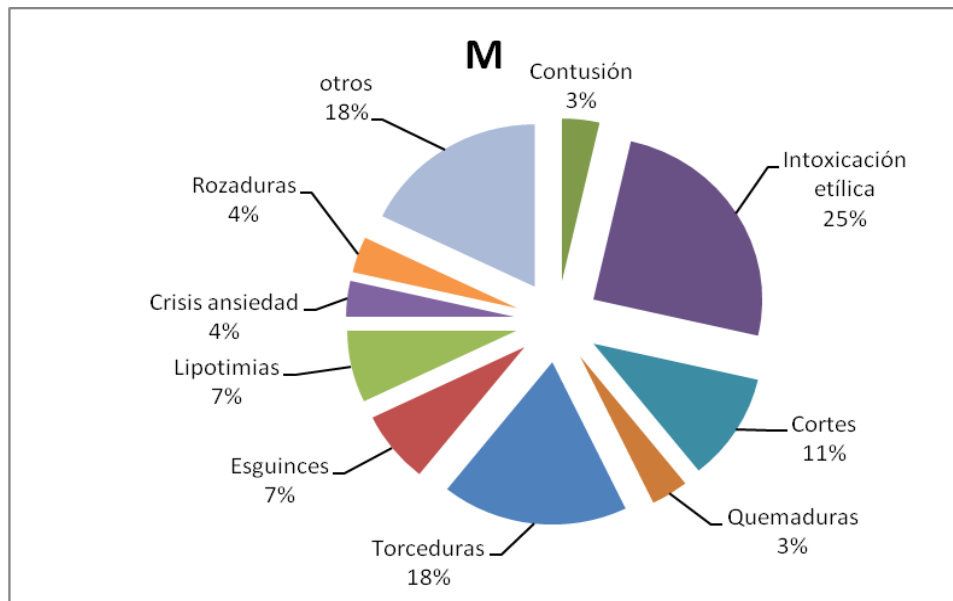
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres intoxicaciones etílicas, cortes, lipotimias y rozaduras, mientras que en las mujeres están aumentadas las torceduras, estando igualadas las contusiones. Únicamente en hombres se dieron agresiones, alergias y epistaxis y en mujeres únicamente se dieron quemaduras esguinces y crisis de ansiedad.



En 2013, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 52% de la asistencia sanitaria a este colectivo, seguido por el de 21 a 30 años, siendo minoritaria en el grupo de edad de 0 a 10 años, representada únicamente por un 2% y no habiendo incidencias en los grupos de 61 a 70 ni en los mayores de 70 años.

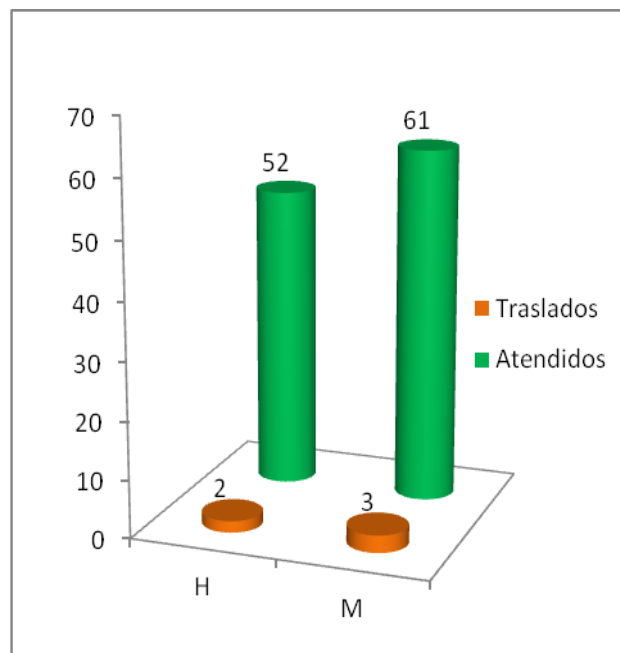


En hombres el mayor porcentaje está incluido en intoxicaciones etílicas y cortes con un 26% cada una, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por crisis de ansiedad y lipotimias con un 2% en cada uno, no teniendo incidencias de quemaduras ni esguinces.

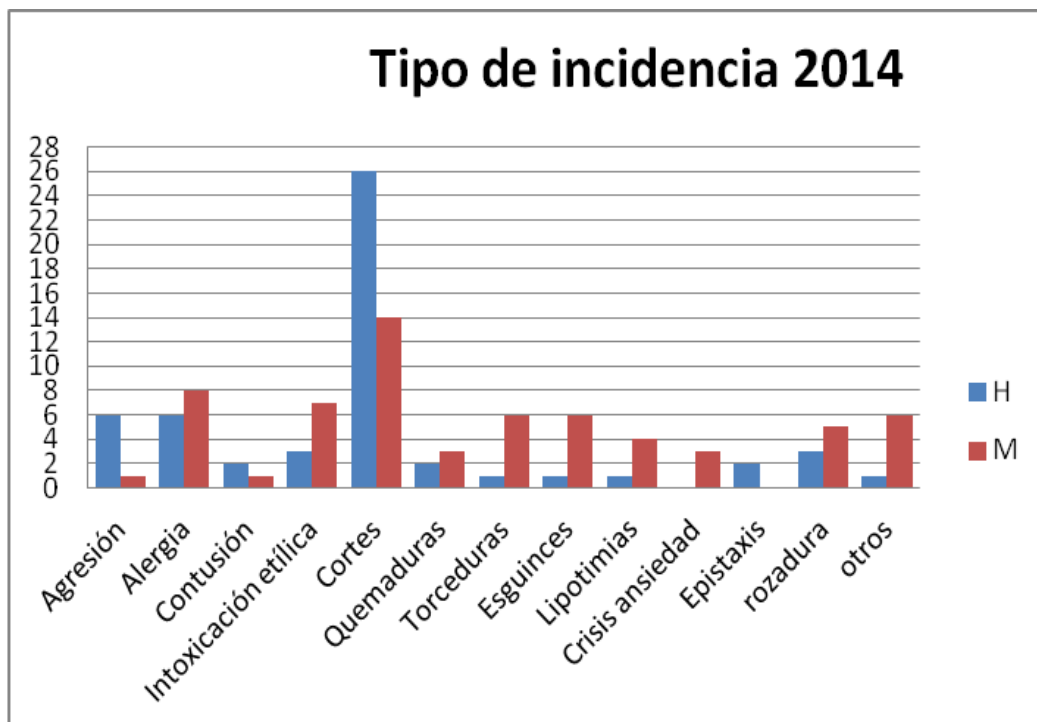


En mujeres el mayor porcentaje está incluido en intoxicaciones etílicas con un 25% de incidencia, seguido de torceduras con un 18%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por contusiones y quemaduras con un 3% cada uno

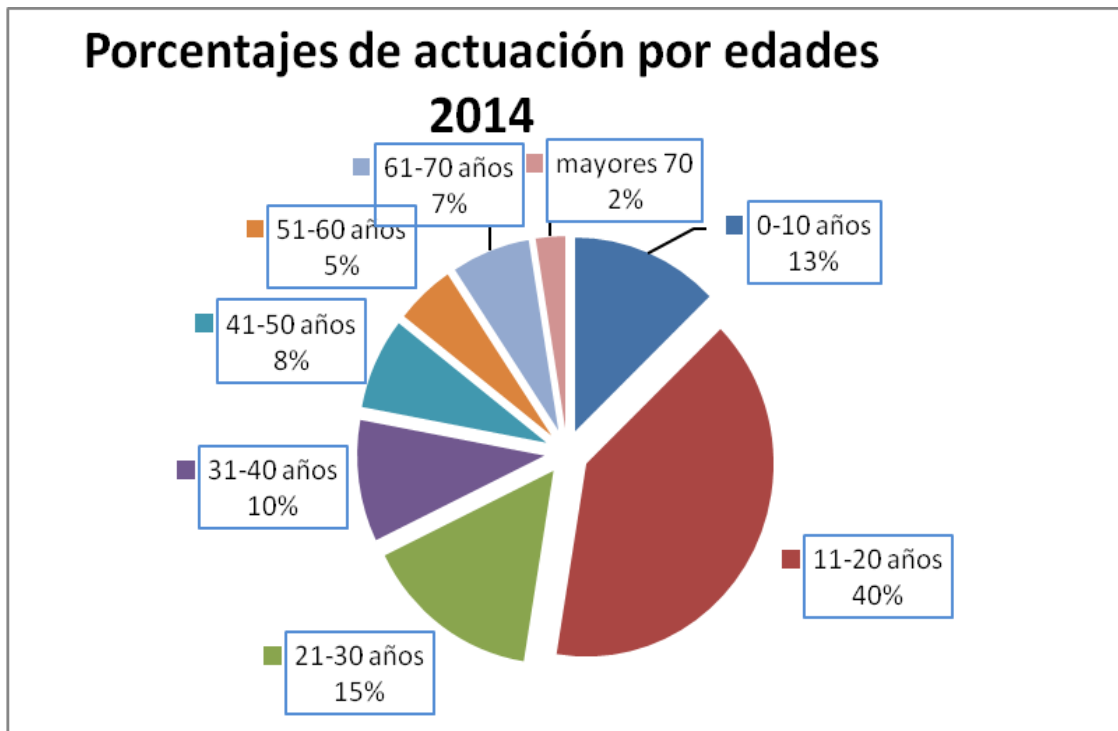
En 2014:



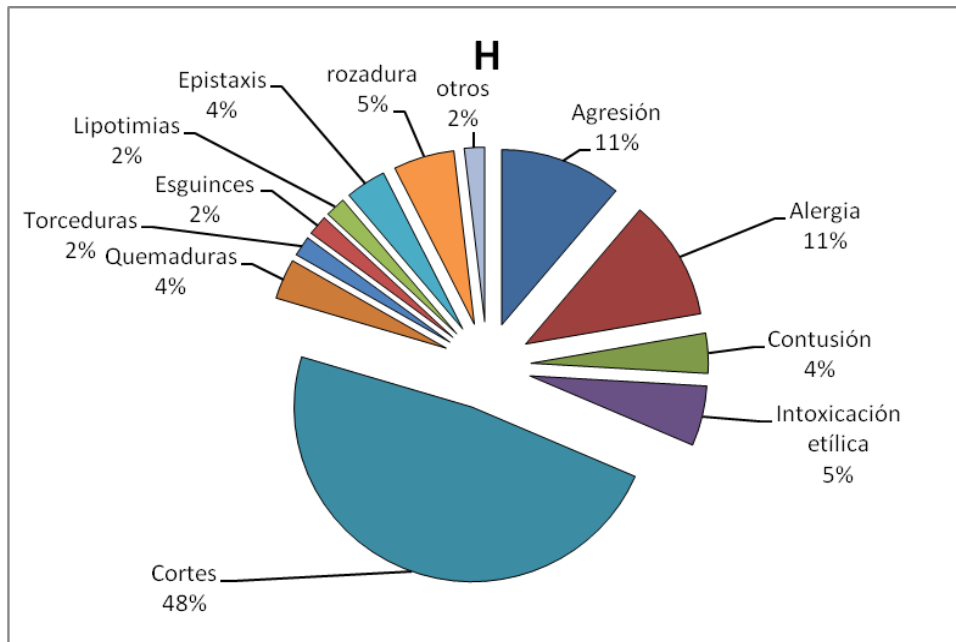
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total 118 de incidencias, las cuales 113 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 5 requirieron de traslado hospitalario.



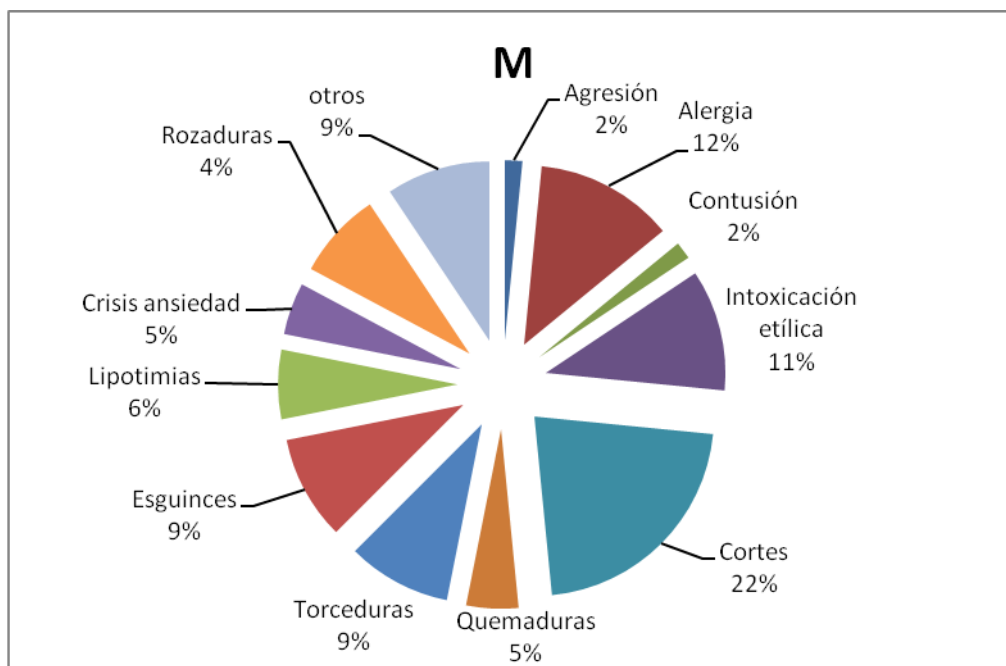
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres agresiones, contusiones, cortes, mientras que en las mujeres están aumentadas las alergias, intoxicaciones etílicas, quemaduras, torceduras, lipotimias y rozaduras. Únicamente en hombres se dieron epistaxis y en mujeres únicamente se dieron crisis de ansiedad.



En 2014, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 11 a 20 años predominando un 40% de la asistencia sanitaria a este colectivo, seguido por el de 21 a 30 años, siendo minoritaria en el grupo de edad de mayores de 70 años, representada únicamente por un 2%.

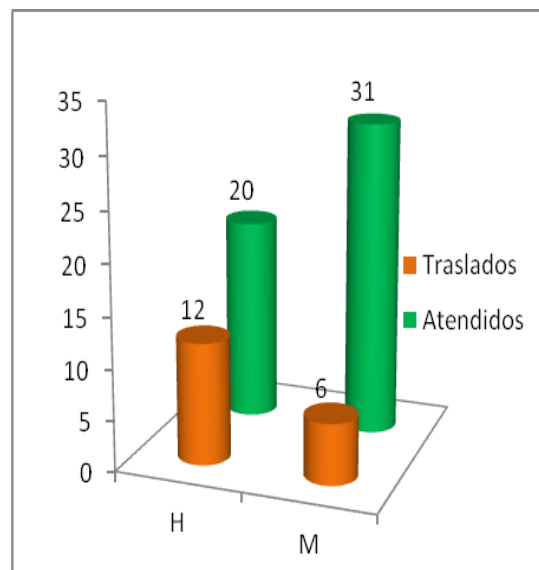


En hombres el mayor porcentaje está incluido cortes con un 48%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por torceduras y lipotimias con un 2% en cada uno.

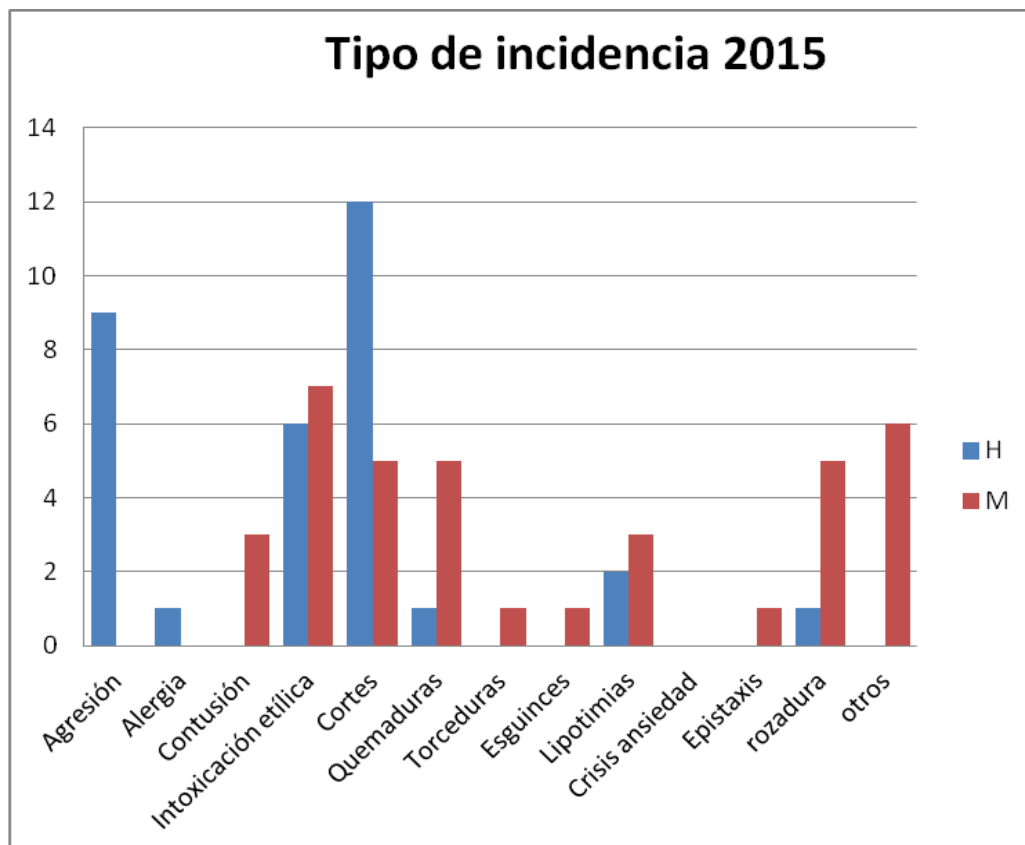


En mujeres el mayor porcentaje está incluido cortes con un 22%, seguido de alergias y intoxicaciones etílicas, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por agresiones y contusiones con un 2% en cada uno.

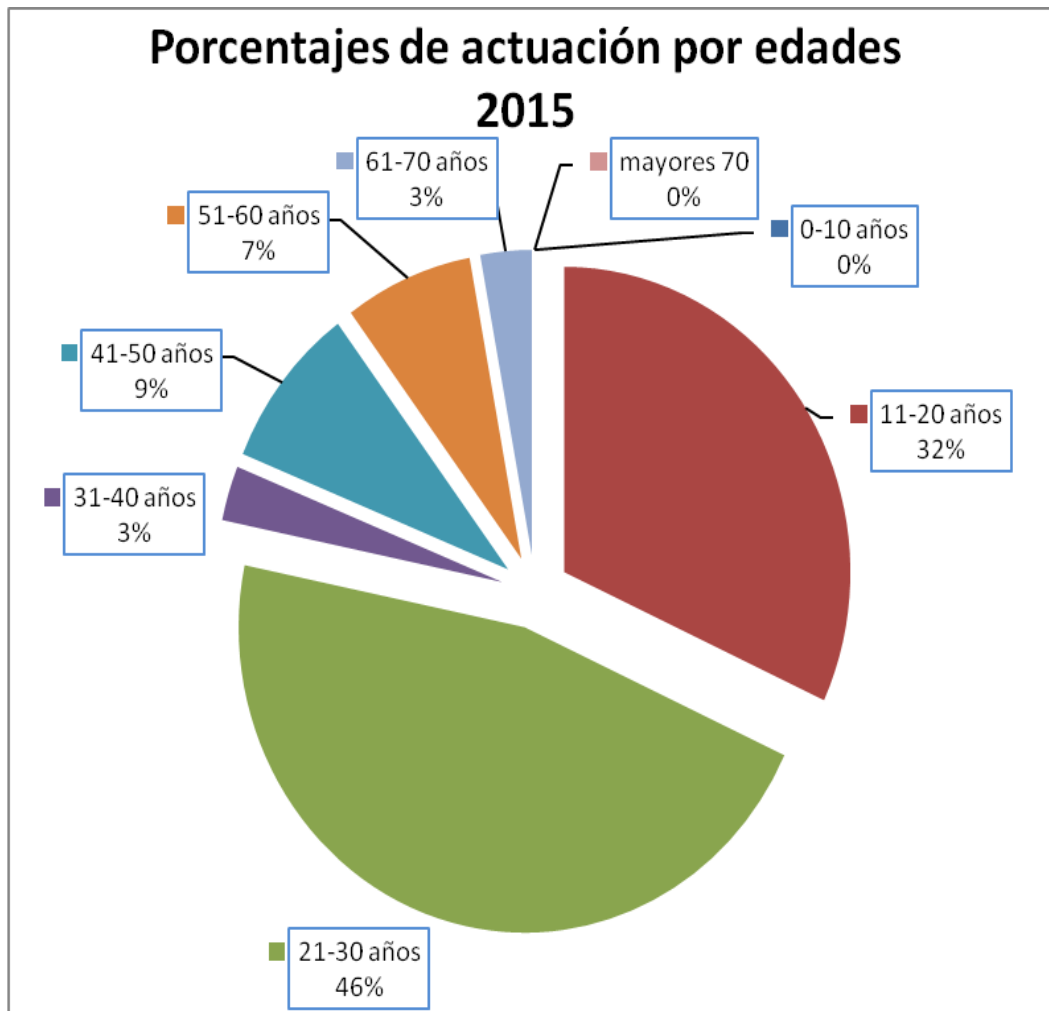
En 2015:



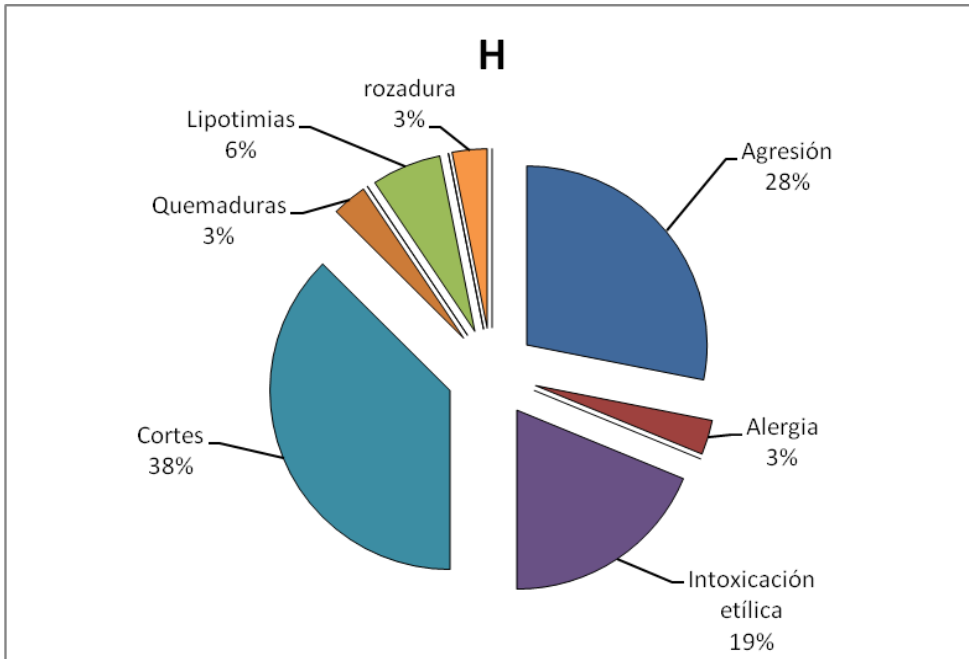
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total 69 de incidencias, las cuales 51 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 18 requirieron de traslado hospitalario



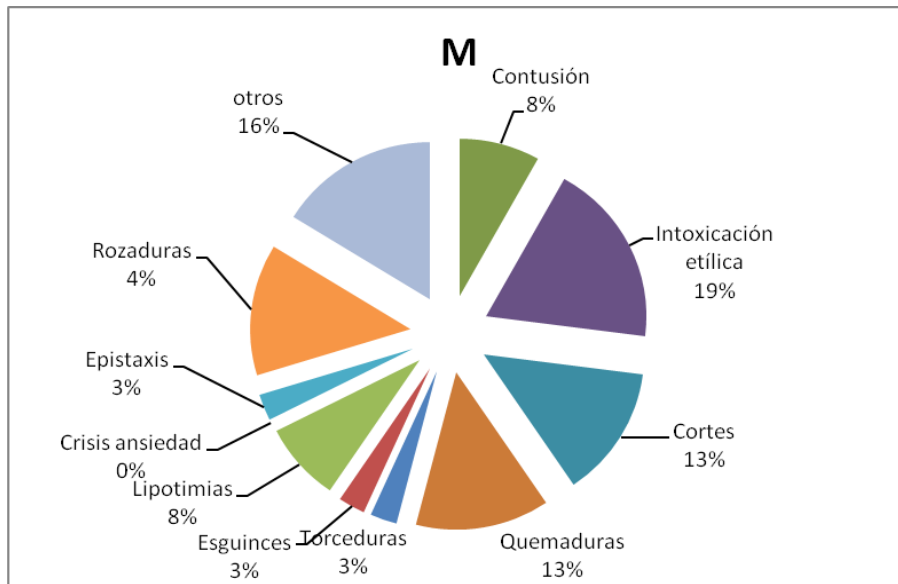
En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres cortes, mientras que en las mujeres están aumentadas las intoxicaciones etílicas, quemaduras, lipotimias y rozaduras. Únicamente en hombres se dieron agresiones y alergias y en mujeres únicamente se dieron contusiones, torceduras y esguinces.



En 2015, la mayor demanda en la atención fue solicitada por el grupo de edad de 21 a 30 años con un 46% de incidencia, seguida por el de 11 a 20 años siendo minoritaria en el grupo de edad de 31 a 40 años, y el de 61 a 70 años representada únicamente por un 3%, y no teniendo ninguna incidencia en el grupo de edad de 0 a 10 años y en mayores de 70.

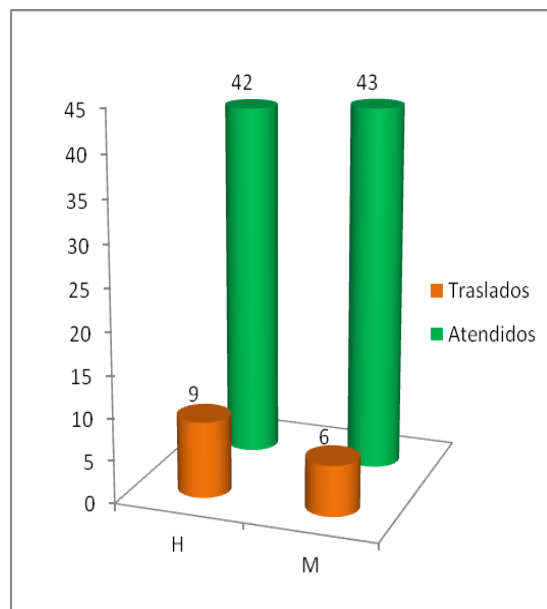


En hombres el mayor porcentaje está incluido cortes con un 38%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por alergias, quemaduras y rozaduras con un 3% en cada uno.

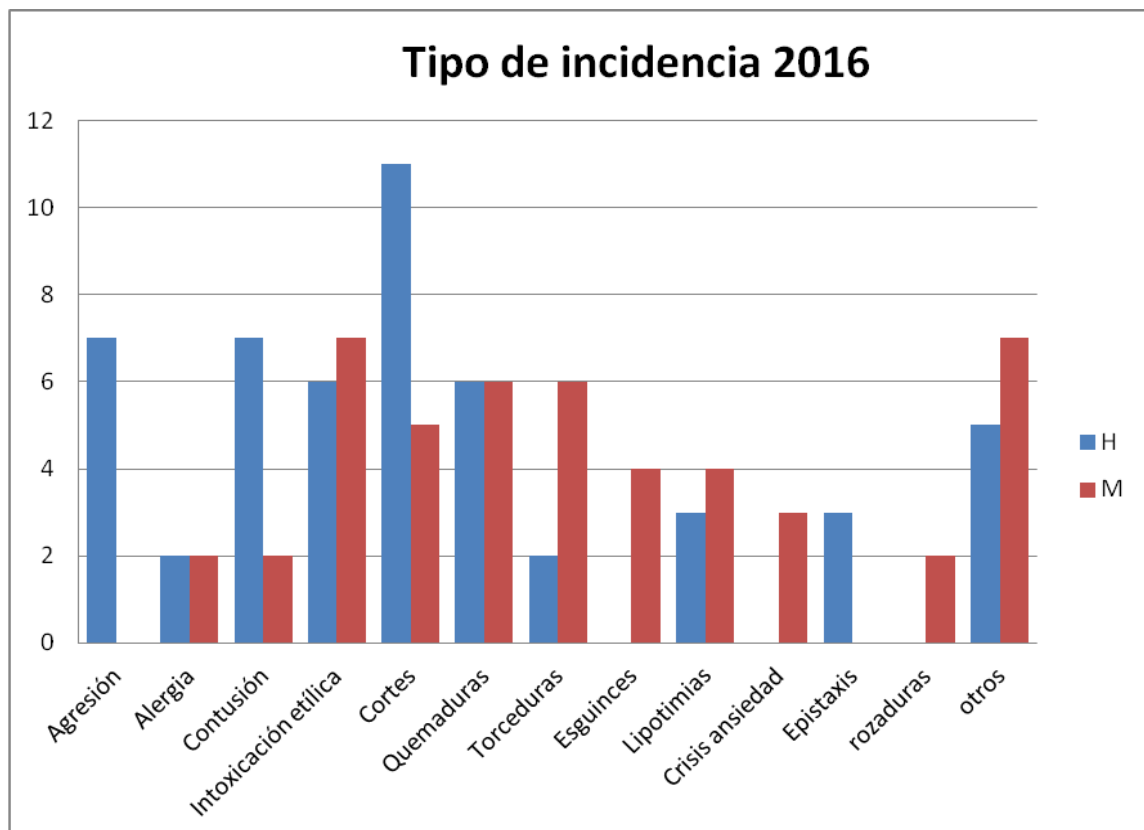


En mujeres el mayor porcentaje está incluido intoxicación etílica con un 19%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por torceduras, esguinces, epistaxis con un 3% en cada uno, no teniendo incidencia de crisis de ansiedad este año.

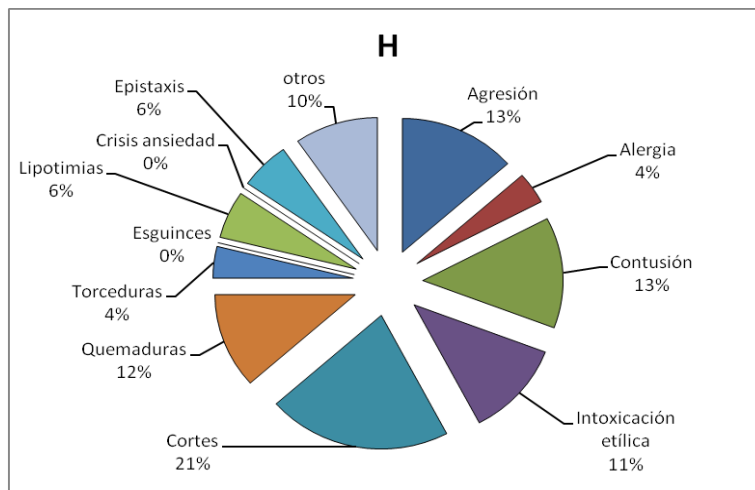
En 2016:



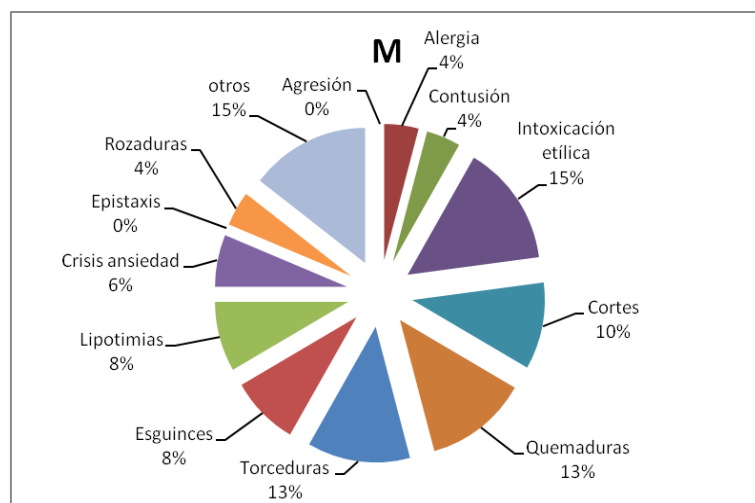
En cuanto al número de atenciones y traslados, hubo un total 100 de incidencias, las cuales 85 fueron solucionadas in situ en el puesto sanitario mientras que únicamente 15 requirieron de traslado hospitalario.



En cuanto al tipo de incidencia, este año predominaron mayoritariamente en hombres contusiones, cortes, mientras que en las mujeres están aumentadas las intoxicaciones étlicas, torceduras y lipotimias. Únicamente en hombres se dieron agresiones epistaxis y en mujeres únicamente se dieron esguinces, crisis de ansiedad y torceduras.



En hombres el mayor porcentaje está incluido cortes con un 21%, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por alergias y torceduras con un 4% en cada uno, no teniendo incidencia de esguinces ni crisis de ansiedad este año.



En mujeres el mayor porcentaje está incluido intoxicaciones étlicas con un 15%, seguido de quemaduras y torceduras, mientras que los porcentajes minoritarios están representados por alergias contusiones y rozaduras con un 4% en cada uno, no teniendo incidencia de epistaxis ni agresiones este año.