



# MORTALIDAD IN SITU 2004 : REVISIÓN DE 518 CASOS

Camacho Leis C, Almagro González V, Lahoz Torres YJ, Canencia Hernández C, Gómez Soler R, Vargas Román MI

Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid

## Introducción

El Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate – Protección Civil (SAMUR-PC) atiende las urgencias y emergencias en la vía pública y locales públicos de la ciudad de Madrid, al objeto de disminuir la morbimortalidad dando una respuesta integral a las emergencias sanitarias, rápida y de calidad, con el mejor trato humano posible. Debido a la gravedad de sus lesiones, en ocasiones atendemos a pacientes fallecidos o que fallecen en el lugar, es lo que definimos como mortalidad “in situ”.

## Metodología

Descriptivo transversal retrospectivo. Población: pacientes atendidos por SAMUR-PC fallecidos en el lugar. Año 2004. Revisión de historias clínicas. Variables: edad, sexo, hora, día, mes, realización de maniobras de RCP y ritmo inicial de parada cardiorrespiratoria (PCR), atención psicológica y signos de muerte violenta. Proceso y análisis de datos: Oracle, Excel y SPSS. Significación  $P < 0,05$ . Confidencialidad.

## Objetivos

Describir las intervenciones y analizar las características epidemiológicas de la mortalidad “in situ” atendida por SAMUR – PC.

## Resultados

En el año 2004 se realizaron un total de 99.419 asistencias de las cuales 518 fueron fallecidos “in situ” (0,52 %). De estos, el 71,9 % eran varones y el 28,1 % mujeres, edad media de 56,63 años (DE: 21,49), I.C. al 95 %: 54,54-58,73 siendo 54,50 (DE: 20,30) para varones y 62,20 (DE: 23,36) para mujeres ( $p < 0,01$ ). Se realizaron maniobras de RCP en un 33,8 % de los casos, con ritmo inicial de PCR más frecuente de asistolia (59,1 %), seguido de FV (29 %) y AESP (11%). Día del año con más fallecidos fue el 26-12-04 con 7 casos. Todos los días del año se produjeron uno o más éxitos. La mayor prevalencia se produce en Mayo, Diciembre y Octubre, la menor en Agosto y Abril y por día de la semana los lunes y los viernes. La distribución horaria se identifican dos picos entre 11 y 14 h y otro sobre las 20 h. En un 40,7 % se encontraron signos de muerte violenta. En el 17,2% de los casos se realizó asistencia psicológica a familiares, amigos o personas implicadas en el suceso.



Año 2002

## Conclusiones

PERFIL DEL PACIENTE
Varón
56 años
No RCP
Sin signos de muerte violenta
Apertura de puerta con bomberos
No asistencia psicológica

Año 2004

0,52%

El porcentaje de fallecidos “in situ” por accidente de tráfico es menor de lo esperado, siendo trasladados con vida al hospital por la adecuada y eficaz asistencia sanitaria de los Servicios de Emergencia Prehospitalarios.

La asistencia psicológica a personas relacionadas con el fallecido o con el incidente es escasa, ya sea por la ausencia de familiares en el lugar o por la incipiente participación de la Psicología de la Emergencia en la asistencia prehospitalaria.