

Medicent Electrón. 2015 abr.-jun.;19(2)

**CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

Caracterización epidemiológica de las lesiones no intencionales en Villa Clara (2001-2012)

Epidemiological characterization of unintentional lesions in Villa Clara (2001-2012)

MSc. Dra. Marcelina Concepción González García¹, MSc. Dr. Jorge Luis Quirós Hernández², MSc. Dra. Rafaela Cárdenas García³

1. Especialista de Primer Grado en Higiene General. Máster en Enfermedades Infecciosas y en Bioética. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: marcelina@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: jorgeluis@capiro.vcl.sld.cu
3. Especialista de Primer Grado en Administración y Organización de Salud. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: fela@capiro.vcl.sld.cu

RESUMEN

En la provincia Villa Clara, fallecieron por accidentes en los últimos 12 años, 230 menores de 20 años como consecuencia de lesiones no intencionales. El mayor número de fallecidos se produjo en el 2001, cifra que se incrementó en el 2012. Existió un predominio marcado de la mortalidad en el sexo masculino, con 179 fallecidos (77,8 %), con similar comportamiento en todos los años. El grupo de edad de 15 a 19 años presentó el mayor riesgo de accidentes por mostrar las tasas más elevadas. El mayor riesgo se presentó en los municipios de Encrucijada, Ranchuelo, Sagua y Camajuaní. Según causas de ocurrencia, se observó un predominio de los accidentes de transporte (43,5 %), seguido del ahogamiento y la sumersión (18,7 %). La mortalidad por accidentes fue más frecuente entre mayo y agosto, con un pico máximo en junio y agosto.

DeCS: accidentes/mortalidad, servicios de salud.

ABSTRACT

In Villa Clara province, 230 minors under the age of 20 years died as a result of accidents and as a consequence of unintentional lesions in the last twelve years. The greatest number of dead people were in 2001, number that increased in 2012. There was a predominance of mortality in masculine sex with 179 deceased people (77,8 %), being similar in all years. The age group from 15 to 19 years old had the higher risk of accidents due to it showed the highest rates. Encrucijada, Ranchuelo, Sagua and Camajuaní presented the highest risk of accidents. A predominance of transport accidents was observed (43,5 %) according to the causes of occurrence, followed by drowning and submersion(18,7 %). Mortality due to accidents was more frequent from May to August, with a higher incidence in June and August.

DeCS: accidents/mortality, health services.

Las lesiones no intencionales, o dicho en otros términos, los accidentes, representan un problema de salud mundial; constituyen la primera causa de muerte en niños mayores de un año y adultos jóvenes en casi todos los países. Es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan, en mayor proporción, a las poblaciones más jóvenes.¹

Hoy se prefiere definir los accidentes como una «cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional».¹

Otra definición plantea que es todo suceso espontáneo y episódico del que se deriva un síndrome asociado a lesiones complejas no intencionales (traumatismo, fractura, intoxicación, quemadura, ahogamiento) que requiere una asistencia médica inmediata. Se acepta que los accidentes en los niños son enfermedades infantiles de fondo psicosocial y alta prevalencia.²

Los accidentes en el hogar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son la causa de una mayor morbilidad. Algunos estudios demuestran que la cifra de lesionados es cinco veces superior a la de los accidentes ocasionados por el tránsito.²

No se debe olvidar que a los servicios de salud solo acuden los accidentados con lesiones de cierta importancia y, por tanto, son muchos más los accidentes que se producen, unos sin lesiones y otros atendidos fuera de las instituciones de salud.

En Cuba, constituyen la primera causa de muerte en las edades entre 1 a 19 años, y afectan, por consiguiente, a las personas jóvenes. Si se consideran todas las edades, estos ocupan la quinta causa de muerte. Es por esto que se ha tomado conciencia de emprender con urgencia una lucha contra esta epidemia.^{1,2}

En nuestro país, la tasa de mortalidad bruta en el 2012 fue 42,6 y en Villa Clara, 51,7 por 100 000 habitantes, respectivamente.³

En los últimos 12 años, a causa de los accidentes –también llamados «epidemia moderna» o «guerra silenciosa»– han fallecido en la provincia de Villa Clara 230 menores de 20 años, para una tasa de 12,5 x 100 000 habitantes. El mayor número de fallecidos se produjo en el 2001 con 39, para una tasa de 18,05 x 100 000 habitantes. Se observa una tendencia descendente en la mortalidad por esta causa en los últimos años.

Con relación a este problema de salud, el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la provincia constituyó una comisión técnica asesora que aplica la intersectorialidad; entre sus funciones se incluye la de identificar riesgos potenciales de accidentes para realizar actividades de prevención, sobre todo en los meses de vacaciones escolares, cuando estos se incrementan.

Existe un predominio marcado de la mortalidad en el sexo masculino, con 179 fallecidos para un 77,8 %, con similar comportamiento en todos los años estudiados.

El grupo de edad de 15 a 19 años presentó las tasas más elevadas, y el año de mayor frecuencia fue el 2001, con una tasa de 37,6 x 100 000 habitantes.

Los accidentes son la causa principal de la mortalidad en los menores de 20 años, producen una elevada morbilidad, son causa frecuente de secuelas físicas y mentales, y son potencialmente evitables; por ello, de acuerdo con las experiencias de otros países que han alcanzado resultados positivos, Cuba estableció, desde 1995, un Programa Nacional para la Prevención de Accidentes⁴ mediante acciones de promoción, protección y recuperación en los menores de 20 años, lo que en alguna medida ha posibilitado enfrentar este problema de salud.

El costo de las lesiones no intencionales es elevado, no solo económicamente, sino porque el alcance del problema afecta a todo el sistema social y repercute en su propia organización y proyección de futuro: «los accidentes causan hoy más pérdidas de vidas de jóvenes que cualquiera de las guerras que el mundo ha conocido».¹

Las lesiones no intencionales pueden ser causadas por factores personales y ambientales. Se plantea que el 95 % y más de estas son provocadas por el factor humano, y es alarmante que así suceda, pues pueden ser evitadas.⁵

Para su prevención, es necesario que los diferentes sectores de la comunidad colaboren estrechamente y se preparen científica y técnicamente, de forma tal que puedan apropiarse de los conocimientos y las estrategias de control del problema. Esto se puede lograr a través del desarrollo de capacidades.

En relación con la distribución por municipios en los últimos 12 años, las tasas más altas se informaron en Encrucijada y Ranchuelo, con 16,4 x 100 000 habitantes; Sagua 16,1 y Camajuaní con 14,6 x 100 000 habitantes, respectivamente,

Al caracterizar los accidentes según sus causas, se observó un predominio de los ocasionados por el transporte, con un 43,5 %, seguido del ahogamiento y la sumersión, con 18,7 %.

Según los meses del año, la mortalidad por accidentes es más frecuente entre mayo y agosto, con frecuencias relativas entre 10,4 y 13,9 %, y tuvieron su pico máximo en junio y agosto. Las numerosas muertes que se produjeron en el sexo masculino por ahogamientos, sumersión y accidentes de transporte en estos meses han sido también informadas por investigadores de otros países;^{6,7} en Cuba, al igual que en esos países, este incremento puede ser atribuido al período de receso escolar que tradicionalmente se efectúa cada año en esa etapa, acompañado de un incremento del traslado de personas hacia ríos y playas en diferentes medios de transporte, y de la práctica de la natación en condiciones peligrosas.

Los datos con que contamos sugieren que en estos meses deben incrementarse las acciones de prevención específicas para estas causas, que han demostrado un incremento de su frecuencia en este período a través del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Sánchez M, García Roche R, Valdés Lazo F, Cortés Alfaro A, Taboada Fernández B. Mortalidad por accidentes en Cuba. 1987- 2002. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2003 [citado 13 feb. 2014];41(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol41_01_03/hie03103.htm
2. Dorta-Figueroa M, Godo-González M, Castellón-González CA, González-Hermida AE, Portal-Amador M, Rosell-García I. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. Medisur [internet]. 2013 [citado 12 mar. 2014];11(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2323/1147>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2012 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013 abr. [citado 19 jul. 2014]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
4. Valdés Lazo F, Machado Lubián MC, Hernández Sánchez M. Programa de prevención de accidentes en menores de 20 años. Rev Cubana Pediatr [internet]. 2009 [citado 10 feb. 2014];81(Supl. 1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/ped13509.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre prevención de las lesiones en los niños [internet]. 2012 Washington, DC: OMS/OPS/UNICEF [citado 25 mar. 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566_spa.pdf
6. Coutín Marie G, Torres Vidal RM. Variación estacional de la mortalidad por accidentes según causas seleccionadas. Cuba, 1996-2006. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2010 ene.-abr. [citado 10 feb. 2014]; 48(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Hernández Sánchez M, Valdés Lazo F, García Roche RG. Desarrollo de capacidades para prevenir lesiones no intencionales en niños y adolescentes. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2010 sep.-dic. [citado 10 feb. 2014];48(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 26 de marzo de 2014

Aprobado: 14 de septiembre de 2014

MSc. Dra. Marcelina Concepción González García. Especialista de Primer Grado en Higiene General. Máster en Enfermedades Infecciosas y en Bioética. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: marcelina@capiro.vcl.sld.cu