



Universidad  
del Valle



Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de Violencia y Promoción de la  
Convivencia Social,  
CISALVA

Universidad del Valle, sede San Fernando, Calle 4B # 36-00,  
Edificio Decanato de Salud – oficina 114. Cali, Colombia.  
Teléfonos: (57-2) 556 0255 – 557 7206 Fax: (57-2) 556 0253

E-mail: [cisalva@mafalda.univalle.edu.co](mailto:cisalva@mafalda.univalle.edu.co)

[cisalva@telesat.com.co](mailto:cisalva@telesat.com.co)

[http:// cisalva.univalle.edu.co](http://cisalva.univalle.edu.co)



CENTRO COLABORADOR

## INFORME EJECUTIVO

### PRUEBA DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA – ICECI – EN CALI, COLOMBIA

#### Antecedentes

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, durante 1998 murieron 5.8 millones de personas por alguna forma de lesión, siendo los hombres los mas afectados con dos tercios (2/3) de los casos. De 15 a 44 años, las 6 primeras causas de lesiones fatales fueron: 1) Eventos de tránsito, 2) Violencia interpersonal, 3) suicidio, 4) Guerra, 5) Ahogamiento y 6) Exposición al fuego. Entre las personas mayores de 45 años, el suicidio fue la principal causa de muerte por lesiones externas.

Datos recolectados en Australia, los Países Bajos, Nueva Zelanda, Suecia y Estados Unidos, indican que en estos países, por cada persona que muere a causa de una lesión, cerca de 30 personas son hospitalizadas y cerca de 300 son atendidas ambulatoriamente por esta causa.

En las Américas, el 9.4% de las muertes son producidas por lesiones, con la siguiente distribución: 60.3% por lesiones no intencionales, 26.8% por homicidios, 12.4% por suicidios y 0.5% por intervención legal y guerra. De estos homicidios, el 28.7% se presenta en jóvenes entre 15 y 24 años. La tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes para este grupo de edad varía entre los diferentes países así: Colombia 267, Venezuela 69, Ecuador 26, Puerto Rico 93 y Brasil 72.

En este contexto, la vigilancia de lesiones de causa externa es una preocupación de orden mundial que requiere intervenciones efectivas tanto por la magnitud de sus consecuencias en la vida de quienes las sufren como por la posibilidad de realizar acciones preventivas que contribuyan a la disminución de su ocurrencia. En ese sentido, un grupo de expertos en el mundo inició el diseño de una clasificación para caracterizar las Lesiones de Causa Externa (ICECI, en inglés) con el fin de documentar de mejor manera la magnitud y características que rodean la ocurrencia de las lesiones.

El presente estudio es parte de una iniciativa multicéntrica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO) y los Centros de Control y Prevención

de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) para probar la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica de lesiones y la utilización de la clasificación ICECI, en las Américas. Actualmente se están desarrollando estudios similares en Nicaragua y El Salvador.

### **Objetivos**

-Realizar la prueba piloto de la Clasificación Internacional de lesiones de causa externa en hospitales de la ciudad de Cali, dirigida a implementar intervenciones desde la salud pública, que permita desarrollar un Sistema de Vigilancia que aporte los insumos para la orientación de políticas públicas de prevención y control de lesiones.

-Desarrollar una propuesta de Vigilancia en Salud Pública de Lesiones que pueda ser implementada en Instituciones de salud de la ciudad de Cali para apoyar la toma de decisiones

### **Materiales y Métodos:**

Este estudio es una prueba piloto de un sistema de clasificación de eventos en salud (lesiones) en el contexto de un sistema de vigilancia de salud pública. Para su desarrollo se seleccionaron dos instituciones de salud de la ciudad de Cali: El Hospital San Juan de Dios es un centro de referencia de nivel 2 del sistema de salud de Cali (se manejan 3 niveles de complejidad de atención) y el Hospital Básico Primitivo Iglesias (HBPI) es el centro hospital del SILOS 3 (sistema local de salud 3).

Las principales acciones llevadas a cabo durante el proyecto fueron:

a- Presentación de la clasificación ICECI por parte de funcionarios de la OPS a las autoridades locales de salud, a los investigadores del instituto CISALVA y a los directores de algunos hospitales de la ciudad.

b- Fundamentación conceptual y metodológica de la clasificación ICECI con sus respectivos códigos.

c- Plan de Capacitación que consistió en varias reuniones con los coordinadores de los servicios de urgencias de cada institución participante y con los médicos y personal encargado de recolectar y digitar la información.

d- Diseño del formulario ICECI para Cali. Para esto se contó con el apoyo de los asesores de la OPS y su tuvo como referencia los formularios utilizados en Nicaragua y El Salvador y el diseño se hizo teniendo como referencia los lineamientos de la clasificación ICECI y a la Guía para Vigilancia de Lesiones.

e- Prueba Piloto inicial que se llevó a cabo para probar el sistema de recolección de información para el estudio, incluyendo el diseño inicial del formulario y la dinámica de trabajo en los servicios de urgencias, se realizó una prueba piloto inicial del 11 al 19 de Marzo del 2001 en los dos hospitales.

f- Prueba del Sistema. Se realizó una recolección de información continua durante cuatro meses en los servicios de urgencias de los hospitales del proyecto. En control de calidad se realizó constantemente y se corrigieron los errores en el momento que se presentaban. Se verificó la información mediante digitación en dos ocasiones y se procesó usando EpiInfo 2000 y SPSS.

### **Resultados:**

Los resultados obtenidos a partir de los datos recogidos en los dos hospitales (HSJD-HBPI), muestran que la problemática de las lesiones afecta con mayor frecuencia a los hombres, con una proporción de 70.9%. El grupo de edad mas afectado tanto para hombres, como para mujeres fue el de 19 a 30 años.

Las lesiones no intencionales (accidentes) fueron responsables de la mayoría de los casos, con proporciones cercanas al 63% y las lesiones intencionales, tanto por violencia interpersonal (31.0%) como por suicidio (1.8%) también jugaron un papel importante en la caracterización de la intencionalidad de la lesión.

El grupo mas afectado por lesiones no intencionales fueron las mujeres con 81.3% mientras que los hombres presentaron un porcentaje de 60%.

Las tres principales actividades al momento de la lesión fueron recreación /ocio con el 39.6% de las lesiones; viajando /desplazándose con el 27.1% y trabajando con una proporción del 12.4%, del total de lesiones registradas.

Los lugares donde ocurrieron mas frecuentemente las lesiones son: calle /vía publica con una proporción de 53.5%, casa /hogar con 29.7% y área industrial /construcción con una proporción de 4.3%.

El objeto que se involucró con mayor frecuencia en la ocurrencia de las lesiones fue suelo /superficies con 28.9%, objeto cortante /punzante con 19.2% y vehículo con 17.9%. Las armas de fuego fueron responsables del 7.3%.

El mecanismo “caídas” presentó la mayor proporción con 21.11%, seguido de lesión transporte tuvo una proporción de 20.6%, seguido de puñalada /cortadura con 15.3% y contacto con objeto contundente con 10.3%.

Para las lesiones de transporte, respecto a la condición del lesionado, la mayor cantidad de personas fueron conductores 50.85%, seguido de peatones con 25.2% y pasajeros interiores con 19.7%.

En el registro de la contraparte se observó que transporte/ automóvil /jeep / van aportó el 34.7 %, seguido de “sin contraparte” 25.7% y motocicletas % 11.4%.

La relación del agresor con la víctima se comportó así: extraños 66.8%, amigos o conocidos 17.2%, no se sabe la relación 7.2%. El tipo de ataque más frecuente fue agresión/ pelea 41.7% robo/ atraco 38.1%, no se sabe el contexto 7.5% y bala perdida 3.5%.

Los resultados más relevantes respecto a la mortalidad fueron Violencia Interpersonal con el 76.3% de las lesiones, Lesiones no intencionales en transporte, 14,4% y No intencionales en otros contextos con el 4,5%.

Respecto a los errores de diligenciamiento, el porcentaje global de error para todos los formularios, fue de 19,2%. Las secciones que más aportaron a los errores fueron las de Violencia Suicida con un 25,5% de errores y Violencia Interpersonal con un 19,6% de errores de diligenciamiento.

#### **Conclusiones:**

De esta experiencia se concluye que la clasificación ICECI es una herramienta útil y novedosa para la caracterización de la problemática de las lesiones a partir de la cual se pueden generar políticas de salud pública para el control y prevención de las lesiones por causa externa; pero se debe simplificar la estructura y el número de categorías utilizadas por la clasificación ICECI, para que su funcionamiento al interior de sistemas de vigilancia de lesiones, sea posible, aceptable y sostenible en países con pocos recursos operativos, como los que conforman a América Latina y el Caribe.