

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

LESIONES DE CAUSA EXTERNA

(ACCIDENTES DE CONSUMO Y PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS)

Código 453



DOCUMENTO ELABORADO POR

María Isabel Schotborgh
Néstor Laverde
Yuliana Valbuena
Profesionales especializados MSPS

Ana María Blandón Rodríguez
Profesional especializado INS

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Ana María Blandón Rodríguez
Profesional especializado INS

Martha Lucía Ospina Martínez
Director General INS

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en Salud Pública

Óscar Eduardo Pacheco García
Subdirector de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo
y Respuesta Inmediata en Salud Pública

Tabla de contenido

1	Introducción	4
	1.1. Comportamiento del evento	4
	1.2. Estado del arte	5
	1.3. Justificación para la vigilancia	6
	1.4. Usos y usuarios de la vigilancia del evento	6
2	Objetivos específicos	6
3	Definiciones operativas de casos	7
4	Fuentes de los datos	7
	4.1. Definición de las fuentes	7
	4.2. Periodicidad de los reportes	7
	4.3. Flujo de información	7
	4.4. Responsabilidades por niveles	7
5	Recolección y procesamiento de los datos	8
6	Análisis de la información	8
	6.1. Indicadores	8
7	Orientación de la acción	9
	7.1. Acciones individuales	9
	7.2. Acciones colectivas	9
8	Comunicación del riesgo	9
9	Referencias bibliográficas	10
10	Control de revisiones	10
11	Anexos	10

1. Introducción

Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal) (1).

Las lesiones por causa externa son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por estas causas, cerca de 16.000 personas al día, lo que representa cerca de 10 % del total de las muertes que se registran en el mundo, 32 % más que el número de muertes que resultan de la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA. Por cada persona que muere por esta causa, hay miles más lesionadas, muchas de ellas con secuelas permanentes (2).

En Colombia las lesiones de Causa Externa son clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en lesiones fatales y lesiones no fatales. Las lesiones fatales se encuentran clasificadas según la manera de muerte en homicidios, suicidios, accidentales, muertes violentas por accidentes de tránsito y muertes violentas indeterminadas. Así mismo, las lesiones no fatales se encuentran clasificadas según el tipo de reconocimiento realizado como violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, accidentes de transporte y exámenes medicolegales por presunto delito sexual (3).

Considerando la importancia de la vigilancia de los eventos que hacen parte de las lesiones de causa externa, se han priorizado los relacionados con accidentes de consumo y procedimientos estéticos.

1.1. Comportamiento Mundial y Regional del evento

Lesión o daño a la salud, vida o seguridad del consumidor relacionados con accidentes de consumo

En el ámbito internacional existen países con una trayectoria importante en la conformación de redes de alertas para el intercambio de información de

productos peligrosos, lo anterior teniendo en cuenta las facilidades existente en el comercio para la libre circulación de bienes, servicios y movilización de personas. En tal sentido, los países han adecuado sus reglamentaciones con el fin de propender por la obligación general de comercializar productos seguros que permitan garantizar un nivel elevado de protección de los consumidores para proteger su salud y seguridad (Directiva 2001/95/CE).

El sistema comunitario de intercambio Rápido de información sobre productos peligrosos (RAPEX) de funcionamiento a nivel de los Estados Miembro de la Comisión Europea, recibe notificación a través de la autoridad nacional competente, de productos que presentan un riesgo grave para el consumidor y que se encuentran disponibles en los mercados de más de un estado miembro. Adicional informa sobre las medidas nacionales en materia de cumplimiento de la legislación al respecto (4).

Cuando un producto (por ejemplo, un juguete) es considerado peligroso, la autoridad nacional competente adopta las medidas apropiadas para eliminar el riesgo. Se puede retirar el producto del mercado, advertir a los consumidores o dar amonestaciones. El Punto Nacional de Contacto informa a la Comisión Europea (Dirección General de Salud y Protección del Consumidor) sobre el producto, los riesgos que supone para los consumidores y las medidas adoptadas por la autoridad para prevenir riesgos y accidentes.

La Comisión Europea difunde la información que recibe a los Puntos de Contacto Nacionales de todos los demás países de la UE. Se publican resúmenes semanales en internet sobre los productos peligrosos y las medidas adoptadas para eliminar los riesgos.

En las Américas, los Estados miembro de la Organización de los Estados Americanos (OEA), aprobaron la resolución AG/RES. 2549 (XL-O/10), "Protección al Consumidor: Red Consumo Seguro y Salud en las Américas", en donde se confirió mandato de creación de la Red Consumo Seguro y Salud (RCSS) para las Américas, esta Red es una herramienta al servicio de los consumidores y autoridades de la región, para el intercambio de información y experiencias, difusión de la temática y educación sobre seguridad de los productos de consumo y su impacto en la salud. La Red brinda fácil acceso a información relevante sobre



productos considerados inseguros por mercados del mundo con avanzados sistemas de alerta y constituye un ámbito de capacitación de funcionarios sobre seguridad de los productos de consumo.

El objetivo de la Red es contribuir a la conformación y consolidación de los sistemas nacionales y regionales destinados a fortalecer la seguridad de los productos, y de esta forma proteger la salud de los consumidores, a través de la detección rápida y la acción coordinada para evitar el ingreso de productos de consumo no alimentarios inseguros a los mercados americanos.

Colombia, como país miembro de la RCSS, junto con 33 países de la región, cuenta con su representación por competencia a través de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Procedimientos estéticos

En los últimos años la práctica de procedimientos estéticos ha venido en aumento, las personas sanas que de manera voluntaria eligen uno de estos procedimientos buscan mejorar su apariencia física o ajustarse a un estereotipo de belleza o aumentar su autoestima (6).

En el año 2014 la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética publicó estadísticas sobre los procedimientos estéticos en todo el mundo y estimó un total de cirugías plásticas estéticas de 9.645.395, mientras que de procedimientos estéticos no quirúrgicos se practicaron 10.591.506 para un total de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos de 20.236.901. Los países con mayor número de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos son: Estados Unidos (4.064.571), Brasil (2.058.505), Japón (1.260.351), Corea del Sur (980.313), México (706.072), Alemania (533.622), Francia (416.148) y Colombia (357.115) (7).

Dependiendo del procedimiento que se lleve a cabo, se pueden presentar lesiones leves hasta complicaciones que pueden ocasionar la muerte, con la particularidad de que estos procedimientos se practiquen en personas sanas, lo cual genera un gran impacto social y médico cuando las complicaciones terminan en la muerte (7).

Un estudio de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (International Society of Aesthetic Plastic Surgery Isaps) dejó bien ubicada a Colombia en el listado de los países con mejores procedimientos

estéticos y de cirugía plástica estética. De acuerdo con las estadísticas de la Isaps, Colombia ocupó el séptimo lugar del mundo en todos los procedimientos estéticos en 2015 y el sexto puesto si solo se tienen en cuenta las cirugías plásticas estéticas.

Según la encuesta, más de 21 millones de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos fueron realizados en todo el mundo durante el año pasado, mientras que en Colombia fueron en su orden: liposucción (51.623 procedimientos), aumento de senos (44.888) y abdominoplastia (29.317) (8).

1.2. Estado del arte

Lesión o daño a la salud, vida o seguridad del consumidor relacionados con accidentes de consumo

Los accidentes de consumo se definen como eventos involuntarios causados por un servicio o producto de consumo que genera un daño a la salud o muerte; pueden ocasionar daños a la salud que pueden ir desde ahogamiento, amputación, asfixia o sofocación, choque eléctrico, daños a los ojos, estrangulamiento, fractura, cortes, herida, quemaduras (5), intoxicaciones, incluso la muerte si las medidas no se toman de manera oportuna.

Estos eventos pueden ser detectados por la consulta que realiza la población afectada a los servicios de salud de urgencias, por los reportes que el fabricante o distribuidor informa a la autoridad competente frente a la identificación de defecto en el producto o falta de seguridad o calidad que pueda ocasionar un daño, como parte de las acciones de vigilancia que adelantaron las autoridades o a través de los sistemas de alertas regionales o mundiales existentes.

En la actualidad la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) es la autoridad responsable de velar por el cumplimiento de las normas que permitan la protección al consumidor, incluso de fijar requisitos mínimos de calidad e idoneidad mientras se expiden los reglamentos técnicos cuando se encuentre que un producto puede poner en peligro a vida, la salud o la seguridad de los consumidores (Ley 1480/2011).



Procedimientos estéticos

Los procedimientos estéticos se dividen en quirúrgicos y no quirúrgicos dentro de los no quirúrgicos tenemos los procedimientos no invasivos en los que se encuentran las prácticas y actividades de embellecimiento corporal y por otra parte los procedimientos invasivos que corresponden a los relacionados con la medicina estética. En cuanto a los quirúrgicos tenemos los de cirugía estética y los de cirugías plástica reconstructivas.

Las prácticas y actividades de embellecimiento corporal corresponden a todos los procedimientos no invasivos que se utilizan para el embellecimiento del cuerpo humano con el fin de limpiarlo, perfumarlo, modificar su aspecto y protegerlo o mantenerlo en buen estado, con o sin la utilización de productos cosméticos (Resolución 02263 de 2004).

Los procedimientos invasivos son aquellos realizados por un profesional de la medicina en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico (Resolución 02263 de 2004).

1.3. Justificación para la vigilancia

Lesión o daño a la salud, vida o seguridad del consumidor relacionados con accidentes de consumo

En la actualidad el país no cuenta con un mecanismo de recolección de datos en afectación en la salud por

accidentes de consumo, de tal forma que les permita a las autoridades competentes tomar medidas oportunas en materia de seguridad de producto.

Procedimientos estéticos

Las lesiones o muertes ocurridas en personas sanas que se sometan a un procedimiento invasivo, no invasivo o quirúrgico, presentan un interés en salud pública debido a que son situaciones que no deberían presentarse y que por tanto las mismas desde la vigilancia en salud pública y sanitaria son objeto de seguimiento con el fin de establecer los factores de riesgos relacionados que permitan aplicar medidas en salud pública con el fin de evitar la frecuencia en su aparición.

Por lo anterior, se hace necesario contar con información oportuna que permita no solo caracterizar la situación de lo que está presentando con respecto al evento, sino también identificar posibles condiciones de riesgos que están favoreciendo su ocurrencia, así también con la aplicación de medidas preventivas y de control sanitario conforme al marco normativo vigente.

1.4. Usos de la vigilancia para el evento

El propósito de la vigilancia de las lesiones de causa externa de que trata el presente protocolo es generar información oportuna, con el fin de contribuir en el diseño de políticas públicas para la prevención e intervención eficaz de los sectores responsables. El presente protocolo será de uso en todas las entidades territoriales e instituciones prestadoras de servicios de salud.

2. Objetivos de la vigilancia del evento

Realizar la caracterización de las lesiones de causa externa relacionadas con accidentes de consumo y procedimientos estéticos.

3. Definición del evento



Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Persona que presente lesión o muerte como resultado de accidente de consumo o relacionada con un procedimiento estético.

4. Fuentes de los datos



- a) Ficha de Notificación al SIVIGILA datos básicos y complementarios
- b) Monitoreo de medios centro nacional de enlace (CNE).

4.1. Definición de la fuente

La principal fuente de información para la vigilancia del evento, serán los servicios de urgencias a través de las fichas de notificación de datos básicos y complementarios.

4.2. Periodicidad del reporte

Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos sospechosos de lesiones de causa externa deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de lesiones de causa externa se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. Los casos notificados pueden descartarse con ajuste 6 y D.

4.3 Flujo de información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” que puede ser consultado en el portal web del INS:

http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia_SIVIGILA.pdf

4.4. Responsabilidad por niveles

Son responsabilidades de los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, además de las establecidas en el decreto 3518 de 2006, (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública) el decreto 780 de 2016, (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) las siguientes:

Superintendencia de Industria y Comercio

Las consagradas en el artículo 59 de Ley 1480 de 2011 y el Decreto 4886 de 2011.

5. Recolección y procesamiento de datos



El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” que puede ser consultado en el portal web del INS:

http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia_SIVIGILA.pdf

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control, podrán modificar, reducir o adicionar los datos, ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y las entidades territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

6. Análisis de la información



6.1. Indicadores

Daños a la salud por accidentes de consumo

Tasa de incidencia relacionada con el tipo de lesión en accidentes de consumo

Tipo de indicador:	
Definición operacional:	Numerador: número de casos nuevos reportados al Sivigila Denominador: población- Proyección DANE Coeficiente de multiplicación: x 100.000
Fuente de información:	Numerador: Sistema Nacional de Vigilancia - SIVIGILA Denominador :DANE

Procedimientos estéticos

Tasa de incidencia de las lesiones relacionadas con procedimientos estéticos

Tipo de indicador:	
Definición operacional:	Numerador: número de casos nuevos reportados al Sivigila con lesiones presentadas por procedimientos estéticos Denominador: población- Proyección DANE Coeficiente de multiplicación: x 100.000
Fuente de información:	Numerador: Sistema Nacional de Vigilancia - SIVIGILA Denominador: proyección DANE



7. Orientación de la acción

7.1. Acciones a Nivel Individual

Para procedimientos estéticos y consumo de productos.

En todos los casos, las acciones individuales contemplan:

- Notificación a la EAPB de cada caso identificado, para promover la intervención oportuna y el seguimiento. Dicha alerta será emitida por la entidad municipal o distrital correspondiente.
- Realizar las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 518 de 2015.

7.2. Acciones a nivel colectivo

Para procedimientos estéticos.

- Educar a la población para que se documente y verifique la información en cuanto a los procedimientos estéticos a practicar, establecimientos autorizados, profesionales y esteticistas avalados para ejercer el procedimiento estético según competencia, productos cosméticos autorizados, entre otros.
- Informar a la autoridad sanitaria de los casos que se presenten, sin perjuicio de las notificaciones que deba presentarse a otras autoridades según corresponda.

Para consumo de productos

- Informar y educar a los consumidores para la prevención de accidentes, desde las precauciones en el momento de adquirir un producto, como la lectura de las instrucciones y advertencias en su uso y manejo.

8. Comunicación del riesgo

El Instituto Nacional de Salud divulgará mediante boletines epidemiológicos mensuales e informes epidemiológicos trimestrales los resultados de la vigilancia de este evento en página web institucional.

La información referente a la vigilancia de este evento también será divulgada mediante boletines epidemiológicos quincenales (IQEN) y boletines desde el grupo de enfermedades crónicas no transmisibles.

9. Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Departamento de Epidemiología Hospital Escuela; Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa. Segunda Edición, sep 2008 Tegucigalpa, M.D.C Honduras.
2. Lesiones por causa externa; Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Informe de resultados. Capítulo 14: 182.
3. Resolución CD48/20 “Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Promoción de la Seguridad”. 2008).
4. (http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/information_sources/docs/ca/danger_def_es.pdf)
5. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Cartilla Orientaciones para la Prevención de Algunos Riesgos en Cirugías Plásticas Estéticas.
6. Aguirre, Navarro A, Téllez N. Resultados de las investigaciones judiciales de muertes por procedimientos lipoplásticos sometidas a necropsia médico legal en Bogotá, entre 1993-2007. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva 2011; 17 (1).
7. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) 2016.

10. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2016	01	29	Diseño del protocolo de vigilancia	María Isabel Schotborgh Néstor Laverde Yuliana Valbuena Profesionales especializados MSPS Ana María Blandón Rodríguez Profesional especializado INS
01	2017	12	29	Actualización de protocolo	Ana María Blandón Rodríguez Profesional especializado INS

REVISÓ	APROBÓ
Oscar Eduardo Pacheco García	Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Subdirector de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

11. Anexos