

INFORME DEL EVENTO

LESIONES DE CAUSA EXTERNA COLOMBIA 2019



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



INFORME LESIONES DE CAUSA EXTERNA, COLOMBIA, 2019

Yalena Mosquera Bahamón
Grupo No Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



Las lesiones de causa externa se refieren al daño o lesión causada por eventos ambientales, circunstancias, y condiciones que pueden ser intencionales como la violencia, y las lesiones autoinfligidas, o no intencionales, donde la exposición no se produce deliberadamente por la misma persona, son accidentales. Según estado vital, la lesión puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal) (1).

Las lesiones de causa externa son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 5 millones de personas mueren al año por estas causas, representando el 9 % del total de las muertes a nivel mundial. Las lesiones accidentales e intencionales representan poco más de 6 % de los años de vida con discapacidad (2).

En Colombia las lesiones fatales de causa externa generan 2,5 más años de vida potencialmente perdidos que los que las tres principales causas de muerte natural como son enfermedades del corazón, accidentes cerebro-vasculares e infecciones respiratorias agudas, y por lesiones no fatales se pierden más años de vida saludable de manera similar en mujeres (50,8 %) y hombres (49,2 %) y afecta principalmente al grupo de edad de 25 a 29 años (3).

Desde el 2016 el Instituto Nacional de Salud (INS) inició la vigilancia de las lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo, por exposición laboral en menor de 18 años, por accidentes de tránsito, y por procedimientos estéticos. A partir del 2018 se excluyeron de la vigilancia las lesiones por accidente de tránsito y las lesiones por exposición laboral en menor de 18 años, por encontrarse otras fuentes de información para estas situaciones; de esta manera, sólo se vigilan las lesiones por accidentes de consumo y las lesiones por procedimientos estéticos.

Los accidentes de consumo son eventos involuntarios causados por un servicio o producto de consumo que genera un daño a la salud, puede ir desde ahogamiento, amputación, asfixia o sofocación, choque eléctrico, daños a los ojos, estrangulamiento, fractura, cortes, herida, quemaduras, intoxicaciones, incluso la muerte si las medidas no se toman de

manera oportuna (4); su vigilancia se basa en el derecho que tienen los consumidores a que los productos no causen daño en condiciones normales de uso y a la protección contra las consecuencias nocivas para la salud, la vida o la integridad (Num. 1.2, Art. 3 Ley 1480 de 2011) (5).

A nivel internacional operan las redes de alerta para productos no seguros que intercambian información y experiencias sobre la seguridad de los productos de consumo y su impacto en la salud (6). En Colombia, la Red Nacional de Consumo Seguro (RNCS) liderada por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) tiene como propósito garantizar la protección de los consumidores frente a los productos que representen un peligro (5). De esta manera, la vigilancia de los accidentes de consumo permite recolectar información que se dispone para la SIC, autoridad nacional competente para proteger los derechos de los consumidores y 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 (5).

Los procedimientos estéticos pueden ser quirúrgicos y no quirúrgicos. Los quirúrgicos incluyen las cirugías plásticas con fines estéticos que se realizan para mejorar el aspecto de las estructuras normales del cuerpo con intención de aumentar el atractivo físico del paciente y cumplir sus expectativas de verse y sentirse mejor; las cirugías reconstructivas se realizan sobre estructuras anómalas del cuerpo para mejorar la función del órgano o tejido afectado de la forma más estética posible (7).

Los procedimientos no quirúrgicos pueden ser invasivos y no invasivos. En los invasivos realizados por un profesional de medicina, el cuerpo es agredido química o mecánicamente, mediante inyecciones intradérmicas o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico. Los procedimientos no invasivos son prácticas y actividades 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 (8).

A nivel mundial la mayoría de los procedimientos estéticos son practicados en mujeres (93,4 %) y son los más comunes el aumento de senos (implante de silicona), la liposucción, la cirugía de párpados, la abdominoplastia, y el levantamiento de senos; sin embargo, se reporta un leve incremento de la práctica de procedimientos estéticos en hombres con respecto a 2016, quienes solicitan con mayor frecuencia cirugía de párpados, ginecomastia, rinoplastia, liposucción y trasplante de cabello (9). El total de procedimientos estéticos realizados en Colombia (516 930), reportado por la encuesta de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), representan el 2,2 % del total de procedimientos a nivel global, el 3,2 % (346 140) de los procedimientos quirúrgicos y el 1,4 % (170 790) de los no quirúrgicos; esto le otorga el séptimo lugar al país a nivel mundial en relación con la cantidad de procedimientos practicados (10).

La vigilancia de las lesiones de causa externa permite generar información útil para la definición de prioridades en salud pública y la toma de decisiones sobre la intervención para proteger la salud de la población en el consumo de productos y servicios y en la práctica de los procedimientos estéticos. El propósito de este documento es describir el comportamiento de las lesiones de causa externa en relación con sus características



sociodemográficas, tipo de lesión, sitio anatómico lesionado, mecanismo o fuente que causó la lesión, lugar de ocurrencia del evento y otras variables de interés del evento.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Se realizó un análisis descriptivo de los casos de lesiones de causa externa, notificados con periodicidad semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) nacional por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), captados por los servicios de urgencias durante el 2019. Los casos son notificados como sospechosos en ficha individual de datos básicos y complementarios con el código 453.

La depuración de los datos se realizó teniendo en cuenta los criterios de duplicidad, eliminando los registros repetidos que presentaban igual nombre, documento de identificación, semana epidemiológica y subtipo de lesión (accidente de consumo o procedimientos estéticos), y de integridad, eliminando los registros que presentaron campos vacíos en las variables de obligatorio diligenciamiento de la ficha de datos complementarios. También se excluyeron del análisis los casos notificados con ajuste 6 y D; es decir, los descartados por no cumplir la definición de caso o por errores de digitación.

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva utilizando el análisis de variables en términos de tiempo, persona y lugar. Se realizó el cálculo de tasas de incidencia para el total y por entidad territorial de procedencia, por sexo y por edad en los “accidente de consumo”, así como las proporciones para otras variables sociodemográficas, tipo de lesión, sitio anatómico lesionado, mecanismo o fuente que causó la lesión, y lugar de ocurrencia del evento. En el caso de los procedimientos estéticos se incluye proporciones de los casos en las categorías de las mencionadas variables, además del profesional que desarrolló el procedimiento estético y las causas de mortalidad de los casos con condición final fallecido. Se comparó la tendencia del año en estudio con respecto al año anterior en términos de la proporción de notificación de casos.

Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2016®. La información se presenta en tablas y figuras.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, se realizó un estudio sin riesgo, ya que se emplearon métodos documentales y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

3. RESULTADOS



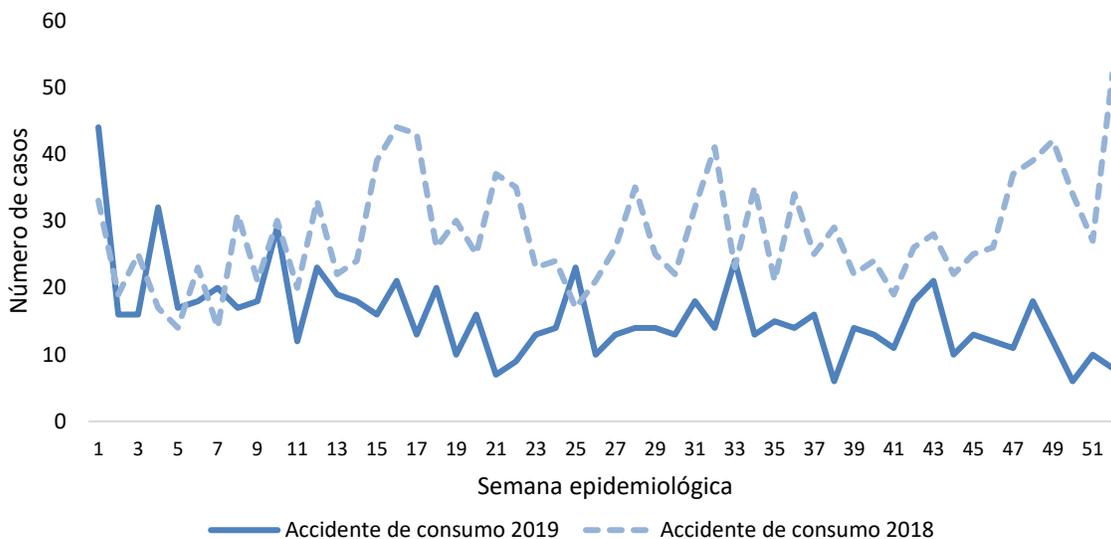
En 2019 se notificaron 1 859 casos de lesiones de causa externa al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) nacional, de los cuales fueron excluidos 15 por duplicidad, 623 por ajustes 6 y D, y 48 por no cumplir definición de caso. De esta forma, se obtuvo un total de 1 173 casos de lesiones de causa externa, de los cuales 822 fueron ocasionados por accidentes de consumo y 351 por procedimientos estéticos.

A continuación, se presenta la información sobre cada uno de los tipos de lesión de causa externa: accidentes de consumo y procedimientos estéticos, de acuerdo con las características de cada evento.

3.1 Lesiones de causa externa por accidentes de consumo

La notificación de casos por semana epidemiológica evidencia irregularidad en el comportamiento del evento a lo largo del 2019, aunque con mayor número de casos en la semana 1 (44 casos). El promedio de casos por semana fue de 16 (n=822) con una desviación estándar de 7 casos. En comparación con el 2018 (n=1461), se observa una disminución de 43,7 % en la notificación de casos (Figura 1).

Figura 1. Casos de lesiones de causa externa por accidente de consumo según semana epidemiológica, Colombia, 2018 – 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2019.

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia por 100 000 habitantes en 2019 por lesiones por accidente de consumo fueron Nariño y Santa Marta D.E (11,3 y 5,2 por 100 000 habitantes respectivamente). Doce entidades territoriales (32,4 %) presentaron una tasa de incidencia superior a la tasa nacional (1,6 por 100 000 habitantes) y nueve entidades territoriales no notificaron casos (Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de casos de lesiones de causa externa por accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2019

Entidad Territorial	Casos	Proporción de casos notificados (%)	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes
Nariño	207	25,2	11,3
Santa Marta	27	3,3	5,2
Atlántico	53	6,4	4,0
Cesar	42	5,1	3,9
Cauca	41	5,0	2,9
La Guajira	29	3,5	2,7
Córdoba	45	5,5	2,5
Guainía	1	0,1	2,3
Meta	23	2,8	2,2
Magdalena	14	1,7	1,8
Santander	35	4,3	1,7
Valle	68	8,3	1,6
Cundinamarca	44	5,4	1,5
Bolívar	16	1,9	1,4
Barranquilla	17	2,1	1,4
Antioquia	58	7,1	0,9
Guaviare	1	0,1	0,9
Risaralda	8	1,0	0,8
Huila	9	1,1	0,7
Caldas	7	0,9	0,7
Sucre	6	0,7	0,7
Tolima	9	1,1	0,6
Cartagena	6	0,7	0,6
Norte Santander	8	1,0	0,6
Putumayo	2	0,2	0,5
Bogotá	43	5,2	0,5
Buenaventura	2	0,2	0,5
Quindío	1	0,1	0,2
Amazonas	0	0,0	0,0
Arauca	0	0,0	0,0
Boyacá	0	0,0	0,0
Caquetá	0	0,0	0,0
Casanare	0	0,0	0,0
Choco	0	0,0	0,0
San Andrés	0	0,0	0,0
Vaupés	0	0,0	0,0
Vichada	0	0,0	0,0
Colombia	822	100,0	1,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.



La caracterización sociodemográfica de los casos notificados muestra una composición por sexo mayoritariamente masculina (65,2 %), procedente del área urbana (63,3 %), con afiliación al régimen subsidiado (63,1 %). El grupo de edad con mayor tasa de incidencia por 100 000 habitantes es el de 1 a 4 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con 3,9 y 2,3 respectivamente. Por pertenencia étnica, el grupo “indígena” presentó el 8,9 % de los casos (Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de las lesiones de causa externa por accidentes de consumo, Colombia 2019

Variable	Categoría	Casos n=822	Proporción de casos (%)	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes
Sexo	Femenino	286	34,8	1,1
	Masculino	536	65,2	2,2
Grupo de edad	menor de 1	16	1,9	1,8
	1 a 4	135	16,4	3,9
	5 a 9	58	7,1	1,4
	10 a 14	48	5,8	1,1
	15 a 19	66	8,0	1,5
	20 a 24	100	12,2	2,3
	25 a 29	78	9,5	1,9
	30 a 34	71	8,6	1,9
	35 a 39	67	8,2	2,0
	40 a 44	44	5,4	1,4
	45 a 49	41	5,0	1,5
	50 a 54	35	4,3	1,2
	55 a 59	23	2,8	0,9
60 a 64	14	1,7	0,7	
65 y mas	26	3,2	0,6	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	520	63,3	1,3
	Centro Poblado	137	16,7	-
	Rural Disperso	165	20,1	1,2
Pertenencia Étnica	Indígena	73	8,9	-
	ROM (gitano)	4	0,5	-
	Raizal	5	0,6	-
	Palanquero	1	0,1	-
	Afrocolombiano	47	5,7	-
	Otros	692	84,2	-
Afiliación a RGSSS	Contributivo	242	29,4	-
	Especial	2	0,2	-
	Indeterminado	9	1,1	-
	No afiliado	40	4,9	-
	Excepción	10	1,2	-
	Subsidiado	519	63,1	-

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Los elementos identificados como productos químicos y máquina, equipo eléctrico o motor están implicados en el 50,5 % de las lesiones por accidentes de consumo, las categorías muebles, eléctricos, aunque presenta una proporción menor que las anteriores (15 %) sumada a éstas conforman el 65 % del total de casos (tabla 3).



Tabla 3. Lesiones de causa externa por accidentes de consumo según elemento que ocasionó la lesión, Colombia, 2019

Elemento o que ocasionó la lesión	Casos (n=822)	Proporción (%)
Productos químicos	220	26,8
Máquina, equipo eléctrico o motor	195	23,7
Muebles, eléctricos	123	15,0
Medios de transporte	64	7,8
Equipos de construcción	61	7,4
Vestimenta, accesorios y calzado	51	6,2
Artículos de belleza, cuidado personal e higiene	44	5,4
Artículos deportivos y de ocio	40	4,9
Equipos de comunicación, electrónicos, equipos audiovisuales y computadores	19	2,3
Artículos o elementos de niños	18	2,2
Material escolar	16	1,9
Juquetes	15	1,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Entre los elementos que se especifican como causantes de la lesión se encuentran principalmente productos de uso doméstico para la limpieza, pegantes, y electrodomésticos.

Los tipos de lesión más frecuentes son las quemaduras, las heridas, laceración, o cortes, y trauma leve, aplastamiento, aprisionamiento, que se encuentran en el 91,6 % de los casos (Tabla 4).

Tabla 4. Lesiones de causa externa por accidentes de consumo según tipo de lesión, Colombia, 2019

Lesión*	Casos n=822	Proporción
Quemaduras	374	45,5%
Herida, laceración, cortes	273	33,2%
Trauma leve, aplastamiento, aprisionamiento	106	12,9%
Politraumatismo	50	6,1%
Choque eléctrico, electrocución	41	5,0%
Fractura, esguince y luxación	41	5,0%
Intoxicación, alergias	26	3,2%
Asfixia o ahogamiento	14	1,7%
Perforación	12	1,5%
Estrangulamiento, sofocación	10	1,2%
Amputación o enucleación	10	1,2%
Hemorragia	10	1,2%
Infección	5	0,6%
Sepsis	1	0,1%

* Es posible encontrar más de una lesión en cada caso.

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Con frecuencia las partes más expuestas del cuerpo se ven afectadas en las lesiones por accidentes de consumo. La cara, el brazo, el tórax anterior, el antebrazo, la mano y las piernas son las partes más afectadas (varían del 16 % al 30 % de los casos). Las partes del cuerpo internas que usualmente están cubiertas están menos afectadas, como los órganos internos, mamas, glúteos, dedos del pie, pelvis, genitales (del 2,2 % al 4 % de los casos) (Tabla 5).

Tabla 5. Lesiones de causa externa por accidentes de consumo según parte de cuerpo afectada, Colombia, 2019

Sitio anatómico	Casos N=822	Proporción
Cara	243	29,6%
Brazo	180	21,9%
Tórax anterior	175	21,3%
Antebrazo	172	20,9%
Mano	169	20,6%
Pierna	130	15,8%
Piel	122	14,8%
Cuello	119	14,5%
Dedos de la mano	113	13,7%
Tórax posterior	110	13,4%
Abdomen	108	13,1%
Cráneo	105	12,8%
Muslos	101	12,3%
Ojos	66	8,0%
Pie	63	7,7%
Orejas	61	7,4%
Boca/dientes	59	7,2%
Nariz	57	6,9%
Genitales	32	3,9%
Pelvis perineo	28	3,4%
Dedos del pie	28	3,4%
Glúteos	27	3,3%
Mamas	24	2,9%
Órganos internos	18	2,2%

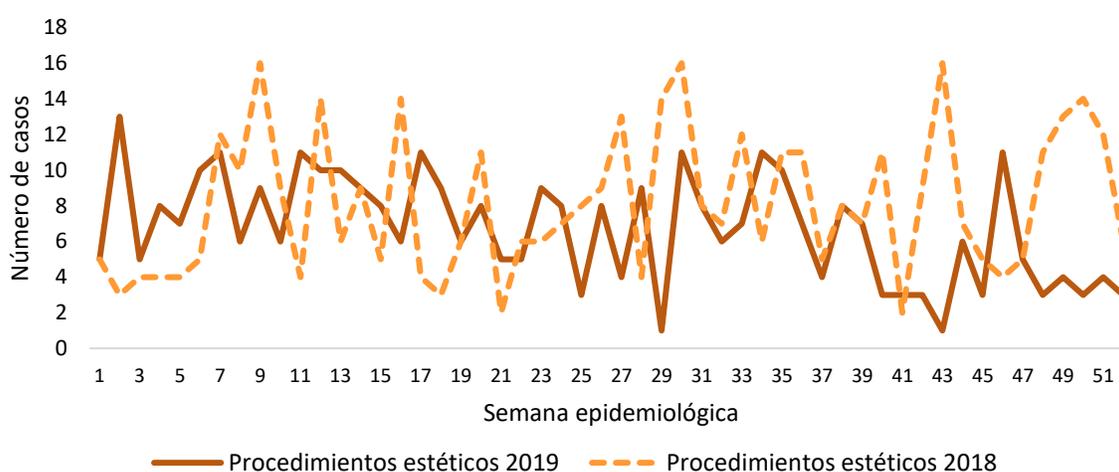
* Es posible encontrar más de un sitio anatómico afectado en cada caso.

La mayor parte de las lesiones por accidentes de consumo ocurren en el hogar (53,5 % n=440) y en la calle (31,4 % n=258). En menor proporción se presentan en establecimiento público (8,6 % n=71), industria (4,0 % n=33), establecimiento recreacional (3,2 % n=26), y establecimiento educativo (2,3 % n=19).

3.2 Lesiones de causa externa por procedimientos estéticos

La notificación de casos por semana epidemiológica muestra una tendencia variable en el comportamiento del evento a lo largo del 2019. En promedio se notificaron 7 casos por semana con una desviación estándar de 3 casos (n=351). En comparación con el 2018, se observa una disminución de 17 % en la notificación de casos (Figura 2).

Figura 2. Casos de lesiones de causa externa por procedimientos estéticos según semana epidemiológica, Colombia, 2018 – 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2019.

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia por 100 000 habitantes en 2019 por lesiones por procedimientos estéticos fueron Cali, Caldas, y Antioquia (4,8, 2,6, 1,6 por 100 000 habitantes respectivamente). Nueve entidades territoriales (24,3 %) presentaron una tasa de incidencia superior a la tasa nacional (0,7 por 100 000 habitantes). El 29,7 % de las entidades (11) no notificaron casos (Tabla 6).

Tabla 6. Incidencia de lesiones de causa externa por procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2019

Entidad Territorial	Casos	Proporción de casos notificados (%)	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes
Valle	131	37,3	3,0
Caldas	26	7,4	2,6
Antioquia	108	30,8	1,6
Meta	14	4,0	1,4
San Andrés	1	0,3	1,3
Amazonas	1	0,3	1,3
Putumayo	4	1,1	1,1
Casanare	4	1,1	1,0
Caquetá	5	1,4	1,0
Nariño	11	3,1	0,6
Chocó	3	0,9	0,6
Cauca	8	2,3	0,6
Quindío	3	0,9	0,5
Buenaventura	2	0,6	0,5
Norte Santander	6	1,7	0,4
Huila	5	1,4	0,4
Risaralda	3	0,9	0,3
Santa Martha	1	0,3	0,2
Cesar	2	0,6	0,2
Atlántico	2	0,6	0,1
Tolima	2	0,6	0,1
Magdalena	1	0,3	0,1
Córdoba	2	0,6	0,1
Cartagena	1	0,3	0,1
Bogotá	4	1,1	0,0
Santander	1	0,3	0,0
Arauca	0	0,0	0,0
Barranquilla	0	0,0	0,0
Bolívar	0	0,0	0,0
Boyacá	0	0,0	0,0
Cundinamarca	0	0,0	0,0
Guainía	0	0,0	0,0
La Guajira	0	0,0	0,0
Guaviare	0	0,0	0,0
Sucre	0	0,0	0,0
Vaupés	0	0,0	0,0
Vichada	0	0,0	0,0
Colombia	351	100,0	0,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Del total de lesiones por procedimientos estéticos (N=351), el 6,6 % de los casos tenía nacionalidad extranjera (n=23), principalmente de los Estados Unidos (Tabla 7). El 56,5 % de estas lesiones en población extranjera fueron notificadas por Antioquia (13 casos), y el 34,8 % por Cali (8 casos).

Tabla 7. Casos notificados de lesiones de causa externa por procedimientos estéticos según nacionalidad, Colombia, 2019

Nacionalidad	Casos	Porcentaje
Estados Unidos	11	47,8
Venezuela	2	8,7
España	2	8,7
Chile	2	8,7
Gran Bretaña e Irlanda del Norte	1	4,3
México	1	4,3
Canadá	1	4,3
Cuba	1	4,3
Mauricio	1	4,3
Barbados	1	4,3
Total	23	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

El 93,4 % de los casos notificados por procedimientos estéticos corresponde a mujeres, y el 85 % de los casos tiene entre 20 y 49 años, sin embargo, hay casos notificados en todos los grupos de edad. La mayoría de los casos se encuentran afiliados a los regímenes de salud contributivo (68,1 %) y subsidiado (20,5 %) y proceden del área urbana (95,4 %) (Tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento social y demográfico de las lesiones de causa externa por procedimientos estéticos, Colombia, 2019

Variable	Categoría	Casos n=351	Proporción de casos (%)
Sexo	Femenino	328	93,4
	Masculino	23	6,6
Grupo de edad	menor de 1	1	0,3
	1 a 4	6	1,7
	5 a 9	1	0,3
	10 a 14	2	0,6
	15 a 19	6	1,7
	20 a 24	44	12,5
	25 a 29	53	15,1
	30 a 34	70	19,9
	35 a 39	58	16,5
	40 a 44	37	10,5
	45 a 49	36	10,3
50 a 54	15	4,3	

Variable	Categoría	Casos n=351	Proporción de casos (%)
	55 a 59	13	3,7
	60 a 64	6	1,7
	65 y mas	3	0,9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	335	95,4
	Centro Poblado	9	2,6
	Rural Disperso	7	2,0
Pertenencia Étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	8	2,3
	Otros	343	97,7
Afilación a RGSSS	Contributivo	239	68,1
	Especial	20	5,7
	Indeterminado	3	0,9
	No afiliado	17	4,8
	Excepción	1	0,3
	Subsidiado	71	20,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Se identificó un total de 259 casos hospitalizados; de éstos, el 17 % (n=44) tuvo ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se notificaron 12 muertes de casos sospechosos de lesiones de causa externa por procedimientos estéticos; esto es el 4,6 % de los casos hospitalizados y el 3,4 % del total de casos notificados, todos de sexo femenino entre los 20 y los 54 años. Las causas de muerte se describen en la Tabla 9.

Tabla 9. Causas de muerte en casos de lesiones por procedimientos estéticos, Colombia, 2019

Código CIE-10	Causas de muerte	Casos	Proporción (%)
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCIÓN DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO	1	8,3
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	1	8,3
T819	COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA	1	8,3
T983	SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	16,7
T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA	1	8,3
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	1	8,3
R942	RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES DEL PULMÓN	1	8,3
	SIN ESPECIFICAR	4	33,3
	Total	12	100,0

El tipo de lesión más frecuente por procedimientos estéticos fue la infección (54,1 %). La hemorragia, la sepsis y la embolia se presentaron entre el 13 y 17 % de los casos (Tabla 10). Es importante señalar que puede ocurrir más de un tipo de lesión en cada caso.

Tabla 10. Lesiones de causa externa por procedimientos estéticos según tipo de lesión, Colombia, 2019

Tipo de lesión	Casos	Proporción (%)
Infección	190	54,1
Hemorragia	60	17,1
Sepsis	48	13,7
Embolia	44	12,5
Depresión respiratoria	41	11,7
Necrosis	17	4,8
Perforación	13	3,7
Intoxicación, alergias	12	3,4
Quemaduras	8	2,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

La parte del cuerpo más afectada fue el abdomen con 43,6 % de los casos, le siguen los glúteos en 28,2 % y en tercer lugar las mamas con 19,9 % (Tabla 11). Es posible encontrar más de una parte del cuerpo afectada, según la cantidad de procedimientos practicados.

Tabla 11. Lesiones de causa externa por procedimientos estéticos según parte del cuerpo afectada, Colombia, 2019

Parte del cuerpo afectada	Casos	Proporción
Abdomen	153	43,6%
Glúteos	99	28,2%
Mamas	70	19,9%
Piel	33	9,4%
Pelvis perineo	24	6,8%
Muslos	24	6,8%
Pierna	18	5,1%
Cara	16	4,6%
Tórax anterior	14	4,0%
Tórax posterior	13	3,7%
Órganos internos	11	3,1%
Brazo	7	2,0%
Ojos	5	1,4%
Nariz	4	1,1%
Mano	4	1,1%
Cuello	3	0,9%
Antebrazo	3	0,9%
Dedos del pie	3	0,9%
Orejas	2	0,6%
Boca/dientes	2	0,6%
Pie	2	0,6%

Cráneo	1	0,3%
Dedos de la mano	1	0,3%
Genitales	1	0,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

En el 56,1 % de los casos (n=197) las lesiones fueron causadas por artículos de belleza, cuidado personal e higiene, en segundo lugar, por aparatología de uso estético en un 44,7% (n=157) y tercer lugar por equipos biomédicos con 41,9 % (n=147).

Los procedimientos ocurrieron principalmente en una IPS (46,4 %), y en un Centro de estética (31,3 %) (Tabla 12).

Tabla 12. Lesiones de causa externa por procedimientos estéticos según lugar de ocurrencia, Colombia, 2019

Lugar de ocurrencia del evento	Casos (n=351)	Proporción (%)
IPS	163	46,4
Centro de estética	110	31,3
Hogar	89	25,4
SPA	11	3,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Estas lesiones causadas por procedimientos estéticos fueron realizadas en su gran mayoría por cirujanos plásticos (65,5 %). El segundo lugar lo ocupa el esteticista con un 13,1 % (Tabla 13).

Tabla 13. Lesiones de causa externa por procedimientos estéticos según tipo de profesional que realizó el procedimiento, Colombia, 2019

Profesional	Casos	Proporción (%)
Cirujano plástico	230	65,5
Esteticista	46	13,1
Profesional de la salud	29	8,3
Médico esteticista	21	6,0
Médico especialista	17	4,8
Cosmetólogo	8	2,3
Total	351	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Se identificó con relación al número de procedimientos estéticos realizados por cada persona, que el 49 % (n=173), realizó solo un (1) procedimiento por sesión, mientras que el 37 % (n=131), se sometieron a dos (2) y el 13,4 % (n=47), a tres o más.

4. DISCUSIÓN

La notificación de las lesiones de causa externa por accidentes de consumo presentó disminución en el 2019 con respecto al año anterior, debido a un aumento de los ajustes realizados conforme a la definición de caso. De esta manera se descartaron 623 casos con ajustes 6 y D. Su comportamiento fue variable a lo largo de cada año.

La tasa de incidencia por 100 000 habitantes sobresale en los grupos de 1 a 4 años y de 20 a 24 años, lo que puede indicar la baja percepción del riesgo sobre los productos no seguros por parte de los cuidadores de estos menores de edad y el mayor consumo de productos no seguros en los jóvenes de 20 a 24 años. A partir de los 25 años, la incidencia de estas lesiones disminuye a medida que aumenta la edad.

El sexo masculino presentó la mayor proporción de estas lesiones y ocurrió principalmente en el área urbana, aunque también en la zona rural dispersa se presentó una proporción importante y superior al centro poblado.

Las quemaduras y las heridas, lesiones o cortes, son los tipos de lesión más frecuentes, y ocurren principalmente en casa y en la calle, lo cual es consistente con los grupos de elementos que causó la lesión, que fueron productos químicos y máquina, equipo eléctrico o motor, y muebles / eléctricos. Este resultado también sugiere que los productos de consumo posiblemente causantes de la lesión son de uso doméstico.

Las partes del cuerpo afectadas por los accidentes de consumo son aquellas más expuestas y con las que se manipulan los elementos (cara, extremidades superiores, tórax anterior y piernas) mientras que los órganos internos y los que generalmente están cubiertos se afectan en menor proporción; sin embargo, la mayoría de los casos no requirieron hospitalización.

Las lesiones por procedimientos estéticos ocurrieron principalmente en mujeres, tendencia concordante con la práctica de procedimientos estéticos a nivel mundial, según la cual es del 86,4 % en este mismo sexo; en hombres se mantiene la proporción de lesiones con respecto a 2018. A nivel mundial se presentó un leve incremento en la práctica de procedimientos estéticos en hombres de 2016 a 2017 (9). El 84,9 % del total de los casos tiene entre 20 y 49 años de edad, y aumentan progresivamente de los 20 a los 39 años, después de esta edad la proporción de casos descienden.

La mayoría de los casos proceden de las cabeceras municipales y están afiliados al régimen contributivo en salud, lo cual es esperado, teniendo en cuenta que los procedimientos estéticos no están cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS) (11), y por tanto requiere mayor capacidad de pago de quien los solicita.

Los tipos de lesión más frecuentes fueron las infecciones por procedimientos realizados en centros de estética y en IPS, seguidas por las hemorragias, la mayoría de estas realizadas en IPS. El abdomen, los glúteos y las mamas fueron las partes del cuerpo más afectadas, y los procedimientos fueron realizados en su mayoría por un cirujano plástico. Los



elementos que ocasionaron las lesiones en mayor proporción son los artículos de belleza, cuidado personal e higiene, la aparatología de uso estético y los equipos biomédicos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de incrementar la vigilancia de las condiciones en las que se realizan los procedimientos estéticos, teniendo en cuenta que existe la normatividad para el funcionamiento de los establecimientos y del ejercicio profesional (8).

Una proporción alta de las lesiones de causa externa por procedimientos estéticos derivan en hospitalizaciones y en el uso de servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); estos servicios generalmente son asumidos por el sistema de salud, lugar donde los casos son notificados y no necesariamente donde los procedimientos fueron practicados. Requiere especial atención las muertes posiblemente relacionadas con estos procedimientos (3,4%); aunque tuvieron una reducción del 25 % con respecto al año anterior, estos desenlaces podrían ser evitables.

Colombia es uno de los países donde se ha incrementado el turismo en salud, incluyendo la medicina estética; se considera un sector con crecimiento continuo que ha posicionado al país a nivel global y que aporta a la economía nacional (12). Este es uno de los países más visitados para la realización de procedimientos estéticos por la calidad de sus servicios y precios competitivos (10); el 3,4 % de los casos son de nacionalidad extranjera.

La vigilancia de las lesiones de causa externa proporciona información útil sobre las características de las lesiones por accidentes de consumo y por procedimientos estéticos. Esta información aporta elementos para orientar acciones en materia de protección al consumidor al adquirir un producto como proporcionar educación frente a la lectura de sus instrucciones, las sus advertencias de uso y manejo, generar alertas sobre su consumo, y prevenir lesiones en otros consumidores. En relación con los procedimientos estéticos, también es posible direccionar a la población para que se documente sobre los riesgos de los procedimientos estéticos, establecimientos autorizados, profesionales y esteticistas avalados para ejercer según su competencia.

Es importante fortalecer el proceso de vigilancia de este evento en las entidades territoriales en relación con la precisión en la definición de caso de lesiones por accidentes de consumo y su propósito de identificar productos no seguros que afectan la salud. Se encuentran casos que parecen corresponder a accidentes de tránsito y lesiones en menores de edad, situaciones que fueron vigiladas hasta el año 2017.

En cuanto a las lesiones por procedimientos estéticos puede presentarse subregistro de casos debido a la percepción de que su notificación puede conllevar a acciones legales. También es posible mejorar la calidad del dato en la consistencia de las variables: lugar donde ocurrió la lesión y profesional que realizó el procedimiento.



5. REFERENCIAS

1. Classification of External Causes of Injuries (ICECI). A Related Classification in the World Health Organization Family of International classifications. Version 1.2. July 2004. [Consultado 30 sep 2019]. Disponible en <https://www.whoic.ni/sites/default/files/2018-05/ICECI%20in%20English.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Injuries and violence. The facts. 2014. [Consultado 30 sep 2019]. Disponible en [:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1)
3. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF. Forensis 2018: datos para la vida. [Internet]. Bogotá, D.C. INMLCF., 2018. [Consultado 26 jun 2019]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
4. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia. Lesiones de causa externa. Accidentes de consumo y procedimientos estéticos. 2017 dic 29 [Consultado 21 jun 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Lesiones%20de%20causa%20externa.pdf>
5. Congreso de la República. Ley 1480 de 2011. Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones. [Consultado 13 mar 2020]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1480_2011.html
6. Superintendencia de Industria y Comercio. Anexo 1 - Redes de alerta de productos no seguros. [Consultado 22 jun 2020]. Disponible en: <http://www.sic.gov.co/productos-denunciados-en-otros-paises>
7. Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, S.E.C.P.R.E. Diferencias entre Cirugía Plástica, Cirugía Estética y Cirugía Reparadora. May, 19, 2017. [Consultado 03 mar 2019]. Disponible en: <https://secpre.org/blog/item/diferencias-entre-cirug%C3%ADa-pl%C3%A1stica-cirug%C3%ADa-est%C3%A9tica-y-cirug%C3%ADa-reparadora>
8. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2263 de 2004. Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones. [Consultado 16 mar 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202263%20DE%202004.pdf
9. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Latest International Study



- Shows Global Rise In Cosmetic Surgery. New York, NY, November, 1st 2018. [Consultado 13 mar 2020]. Disponible en: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/10/2017-Global-Survey-Press-Release-Demand-for-Cosmetic-Surgery-Procedures-Around-The-World-Continues-To-Skyrocket_2_RW.pdf
10. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). ISAPS. ISAPS International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2017. [Consultado 13 mar 2020]. Disponible en: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/10/ISAPS_2017_International_Study_Cosmetic_Procedures.pdf
 11. Ministerio de la Protección Social. Resolución 6408 de 2016. Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) [Consultado 10 jul 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf
 12. De la Puente Pacheco, M.A. Sector del turismo de salud. Caso Colombiano. Economía del Caribe, ISSN-e 2011-2106, Nº. 16, 2015 [Consultado 13 jul 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143212>
-