

COMUNICACIONES ORALES IV (10 MINUTOS)

Jueves, 18 de octubre de 2012. 17:30 a 19:30 h

Sala Ernest Lluch

Lesiones por causa externa

Modera: Eladio Jiménez Megías

547. GEOCODIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO CON VÍCTIMAS MORTALES EN CARRETERA EN ESPAÑA

D. Gómez-Barroso, T. López-Cuadrado, R. Palmera-Suárez, L. Martín Marcos, A. Llacer, R. Fernández-Cuenca

CIBERESP; ISCIII, Centro Nacional de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: Los accidentes con víctimas mortales en carretera a 24 horas (AVMC24H) representan el 47% de los accidentes de tráfico con víctimas en España y generan de media el 82% de las muertes por esta causa. A pesar del importante descenso en las defunciones que se han registrado en los últimos años, sigue siendo la primera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 34 años. Por todo esto representan un gran problema de salud pública dado los costos sociales y económicos que generan. El objetivo de este estudio es describir una metodología de geocodificación desarrollada para cartografiar los AVMC24H por punto kilométrico (PK) en las carreteras de España.

Métodos: Para realizar la geocodificación por PK de cada uno de los accidentes se utilizó la cartografía topográfica nacional de base a escala 1:25.000, sistema geodésico ETRS89 y proyección UTM del Instituto Geográfico Nacional, compuesta por 4.025 hojas que cubren todo el territorio. Se implementó en un Sistema de Información Geográfica (SIG) una herramienta de geocodificación para localizar de forma automática los PK de cada carretera. Para ello se crearon rutas a partir de cada tramo de carretera, se llevó a cabo un proceso de calibración de estas tanto a nivel nacional como local, y por último se creó una ruta de eventos que permitió geocodificar de forma automática los AVMC24H.

Resultados: Se partió de una base de datos con 6.407 AVMC24H en las carreteras españolas durante los años 2008 a 2011. Se excluyeron aquellos accidentes que se habían producido en caminos vecinales, pistas forestales o que no tenían la información completa, quedando 6.049 registros. Se geocodificaron automáticamente según el PK exacto donde ocurrieron el 86% de los AVMC24H. Después de una segunda fase de implementación de algoritmos de búsqueda se recuperó otro 10% mientras que el 4% restante hubo que realizarlo manualmente.

Conclusiones: Esta herramienta nos ha permitido geocodificar los AVMC24H. Si se incorporara de forma rutinaria en un sistema de vigilancia permitiría localizar los accidentes de tráfico y determinar áreas con exceso de estos. El posterior análisis espacial va a permitir estudiar la distribución de los AVMC24H y sus factores ambientales asociados. La identificación espacial de áreas de riesgo puede ser un importante elemento para la prevención vial.

556. IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD VIAL EN EL RIESGO DE LESIÓN POR ACCIDENTE DE TRABAJO ASOCIADO AL TRÁFICO EN ESPAÑA, 2004-2010

M. López-Ruiz, J.M. Martínez, C. Pérez, A. Novoa

Centro de Investigación en Salud Laboral, UPF; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas en España tanto la incidencia de lesión por accidente de trabajo (LAT) como de lesión por colisión de tráfico han disminuido. En cambio, la evolución de la incidencia de lesión por accidente de trabajo asociada al tráfico (LATT) se mantiene estable. Se desconoce además el posible impacto de las medidas de seguridad vial en las LATT. El objetivo fue evaluar el impacto en la incidencia de LATT en España entre 2004 y 2010 del permiso de conducir por puntos implementado en julio de 2006 y la reforma del Código Penal en diciembre de 2007.

Métodos: Estudio de evaluación de series temporales interrumpidas con grupo de comparación, en población asalariada en España entre 2004 y 2010. La variable dependiente es la incidencia trimestral de LATT mortal y no mortal en desplazamiento e in itinere (grupo intervención) y de LAT en centro de trabajo (grupo comparación). Las variables explicativas comparan los períodos posteriores a la intervención (de 2006 a 2010 para el permiso por puntos y de 2008 a 2010 para la reforma del Código Penal) con el período previo a la intervención. El riesgo relativo (RR) de lesión en el período post intervención respecto al pre intervención y su intervalo de confianza al 95% (IC) se estimaron mediante modelos de regresión binomial negativa ajustando por la tendencia lineal de la serie (todos los modelos) y por consumo de carburante para tener en cuenta el efecto de la crisis (modelos para LATT).

Resultados: En el período estudiado se produjeron 498.179 LATT no mortales (23% en desplazamiento, 71% in itinere) y 2.892 mortales (35% y 60%, respectivamente). En centro de trabajo se produjeron 5.123.066 LAT no mortales y 3.837 mortales. En las lesiones no mortales, en el período post permiso por puntos, el RR de sufrir LATT en desplazamiento fue de 1,0 (IC: 0,9-1,2) e in itinere de 1,1 (IC: 1,0-1,3), y para la reforma del Código Penal el RR fue de 1,0 (IC: 0,9-1,1) y 1,0 (IC: 1,0-1,1), respectivamente. En cambio, el RR post permiso y post reforma para las LAT fue de 0,7 (IC: 0,6-0,8) para ambas intervenciones. En las lesiones mortales, el RR de sufrir LATT post intervención respecto al período previo fue de 0,5 para el permiso por puntos, tanto para las ocurridas en desplazamiento (IC: 0,3-0,8) como in itinere (IC: 0,4-0,7), y de 0,6 para la reforma del Código Penal (IC: 0,5-0,8 y IC: 0,5-0,7, respectivamente). El RR de LAT mortal fue 0,6 (IC: 0,5-0,7) post permiso por puntos y 0,7 (IC: 0,6-0,7) post reforma del Código Penal.

Conclusiones: La intervención no parece ser efectiva en disminuir las LATT, pues a pesar de que el riesgo de LATT mortal disminuyó tras ambas intervenciones, también se redujo de forma similar en el grupo de comparación de LAT.

5. FACTORES ASOCIADOS A LA IMPLICACIÓN DE CICLISTAS EN ACCIDENTES DE TRÁFICO SIMPLES

V. Martínez Ruiz, E. Jiménez-Mejías, C. Amezcua Prieto, J.D. Luna del Castillo, P. Lardelli-Claret, J.J. Jiménez-Moleón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La ausencia de estimaciones de intensidad de exposición en ciclistas ha impedido, hasta ahora, valorar adecuadamente los factores que inciden en su accidentalidad. La aplicación del método de exposición cuasi-inducida permite soslayar parcialmente este problema. El objetivo del estudio es identificar los factores asociados al riesgo de que un ciclista se vea involucrado en un accidente simple (en el que no hay ningún otro vehículo implicado) en España, entre 1993 y 2009.

Métodos: A partir del registro de accidentes con víctimas de la Dirección General de Tráfico, durante los años 1993 a 2009, se seleccionaron tres grupos de ciclistas: a) 9713 ciclistas no infractores implicados en colisiones con otro vehículo cuyo conductor fue el infractor. De acuerdo con el método de exposición cuasi-inducida, se asume que estos ciclistas constituirían una muestra representativa de todos los ciclistas circulantes; b) 1322 ciclistas implicados en accidentes simples que no habían cometido ninguna infracción de tráfico; c) 2505 ciclistas implicados en accidentes simples que sí habían cometido alguna infracción de tráfico. Tomando como referencia al primer grupo, se construyó un modelo de regresión multinomial mediante el que se estimaron OR ajustadas para la asociación entre las características del ciclista y su vehículo sobre el riesgo de pertenecer a cualquiera de los otros dos grupos. El modelo incluyó también las circunstancias ambientales bajo las que ocurrió el accidente.

Resultados: Con independencia de que hubiera cometido o no alguna infracción, el riesgo de sufrir un accidente simple fue mayor en los ciclistas varones, bajo los efectos del alcohol o drogas, los que llevaban más de una hora circulando, y los que conducían una bicicleta con otro pasajero y, especialmente, con defectos de frenos. En los ciclistas no infractores, el riesgo se asoció particularmente a una enfermedad súbita (OR = 25,6), mientras que, en los infractores, la edad entre 10 y 19 años y el no uso de casco (OR = 1,37) también se asociaron al riesgo de sufrir un accidente simple.

Conclusiones: El método de exposición cuasi-inducida nos permitió identificar la asociación que diversos factores (ser varón, conducir sin casco, bajo los efectos del alcohol o con una bicicleta con problemas de frenos, entre otros) mantienen con el riesgo de que un ciclista sufra un accidente simple. Aunque la mayoría de estos factores también se asocian al riesgo de provocar colisiones con otros vehículos, algunos son específicos para este tipo de accidentes.

Financiación: Fondos FEDER, CIBERESP.

6. FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE PROVOCAR UNA COLISIÓN ENTRE UN CICLISTA Y OTRO VEHÍCULO A MOTOR

V. Martínez Ruiz, E. Jiménez-Mejías, C. Amezcua Prieto, J.D. Luna del Castillo, P. Lardelli-Claret, J.J. Jiménez-Moleón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los factores dependientes del conductor y su vehículo asociados al riesgo de provocar una colisión entre un ciclista y otro vehículo a motor (VM) en España, entre 1993 y 2009.

Métodos: Del registro de accidentes con víctimas de la Dirección General de Tráfico (DGT) entre 1993 y 2009, se identificaron las 19007 colisiones limpias entre un ciclista y otro VM (aquellas en las que sólo uno de los dos conductores hubiera cometido alguna infracción). Siguiendo el método de exposición cuasi-inducida, asumimos que, en estas colisiones, el conductor infractor es el responsable. Tomando como variable dependiente el conductor infractor, se construyó un modelo de regresión logística incluyendo, como variables independientes, las características recogidas en el registro sobre el ciclista y el conductor del VM, así como de los vehículos implicados. Se ajustó el modelo por tipo de accidente y por las circunstancias ambientales bajo las que ocurrió (hora, lugar, etc.). Para cada factor considerado se obtuvo su correspondiente odds ratio (OR), ajustada por las restantes variables del modelo.

Resultados: El riesgo de provocar colisiones con otro VM fue mayor para los ciclistas de sexo varón (OR = 1,33), menores de 20 años, circulando bajo el efecto del alcohol o drogas (OR = 4,45) y sin casco (OR = 1,52). Con respecto al conductor del VM, el riesgo de colisionar con un ciclista aumentó para los mayores de 60 años, bajo los efectos del alcohol/drogas (OR = 10,0), sin dispositivos de seguridad (OR = 1,40), no profesionales (OR = 1,20) e inexpertos (OR = 0,99 por cada año de antigüedad del permiso). Las bicicletas ocupadas por más de una persona o con defectos de luces y, sobre todo, de frenos, también se asociaron a un mayor riesgo (OR de 2,0, 2,5 y 7,1, respectivamente). Por su parte, la antigüedad del VM se asoció a un mayor riesgo de provocar colisiones con un ciclista (1% de incremento por año de antigüedad acumulado). Los ciclomotores fueron los vehículos con más riesgo de provocar este tipo de colisiones (OR = 1,83).

Conclusiones: A pesar de la elevada infranotificación diferencial de los accidentes de tráfico que implican a ciclistas en el registro de la DGT, los resultados de este estudio confirman claramente la importancia de ciertos factores del ciclista y su vehículo sobre el riesgo de provocar colisiones con VM, que deberían ser tenidos en cuenta a la hora de orientar las estrategias de control de este problema.

Financiación: Fondos FEDER, CIBERESP.

106. MAYOR RIESGO DE LESIÓN DE TRÁFICO EN PASAJEROS QUE EN CONDUCTORES

E. Santamariña-Rubio, K. Pérez, M. Olabarria, A.M. Novoa

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: El estudio de las lesiones por colisión de tráfico se ha centrado mayoritariamente en conductores siendo pocos los estudios que valoran el distinto riesgo de lesión según la posición de los usuarios en el vehículo y menos aún teniendo en cuenta la exposición según su movilidad. El objetivo es comparar el riesgo de lesión de tráfico entre conductores y pasajeros, de turismo y de motocicleta/ciclomotor, usando la movilidad como medida de exposición, en Cataluña de 2004 a 2008.

Métodos: Estudio de diseño transversal. La población de estudio son las personas mayores de 3 años residentes en Cataluña de 2004 a 2008. Las fuentes de información usadas son: el Registro de Accidentes y Víctimas de Tráfico de la Dirección General de Tráfico; y la Encuesta de Movilidad Cotidiana de Cataluña del 2006, realizada por la Generalitat de Cataluña y la Autoritat del Transport Metropolità. Se calcula la tasa anual de personas lesionadas por colisión de tráfico por 10 millones de personas-horas en desplazamiento según sexo, edad, vehículo (turismo, motocicleta/ciclomotor), posición (conductor, pasajero) y día (laborable, fin de semana). Se estima el riesgo relativo de los pasajeros respecto a los conductores para hombres y mujeres y ajustando por edad (RRA), con su intervalo del 95% de confianza (IC), mediante el ajuste de modelos de regresión de Poisson.

Resultados: En Cataluña de 2004 a 2008, se lesionaron 26.229 y 10.359 hombres conductores y pasajeros de turismo, y 42.389 y 2.701 conductores y pasajeros de motocicleta/ciclomotor, respectivamente. En el caso de las mujeres fueron 12.122, 15.385, 11.298 y 5.061, respectivamente. La tasa de lesión de tráfico es siempre significativamente mayor en pasajeros que en conductores: 182,7 en hombres pasajeros de turismo frente a 102,4 en conductores (RRa = 1,6 IC = [1,5-1,6]) y 4.428,5 frente a 2.003,5, respectivamente en usuarios de motocicleta/ciclomotor (RRa = 2,2 [2,1-2,3]); y en mujeres la tasa es 138,9 frente a 106,4, respectivamente en usuarios de turismo (RRa = 1,2 [1,2-1,3]) y 3.337,9 frente a 2.010,0, respectivamente en usuarios de motocicleta/ciclomotor (RRa = 1,6 [1,5-1,6]). El mayor riesgo de lesión en pasajeros que en conductores se produce tanto en día laborable como en fin de semana.

Conclusiones: Los pasajeros, a pesar de presentar un menor número de personas lesionadas, tienen mayor riesgo de lesión que los conductores, tanto en días laborables como en fin de semana para los dos tipos de vehículos. Esto podría deberse a un menor uso de medidas de protección como el casco o el cinturón o a una mayor vulnerabilidad debida a su posición en el vehículo.

562. DESCRIPCIÓN DE LAS FRACTURAS MAXILOFACIALES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE MEDELLÍN EN EL PERIODO 1998-2010

A.A. Agudelo-Suárez, F.L. Duque-Serna, E. Martínez-Herrera

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia); Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia).

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones causadas por accidentes de tránsito, constituyen un importante problema de la salud pública. En la ciudad de Medellín (Colombia) Los accidentes de tránsito han tenido un incremento gradual por año desde 2005 hasta 2010. Por lo tanto se requieren establecer acciones de vigilancia epidemiológica para este tipo de lesiones. El objetivo de este estudio es caracterizar las fracturas de cigomático, maxilar y mandíbula que se presentaron en los pacientes involucrados en accidentes de tránsito atendidos en una institución hospitalaria de Medellín (1998-2010).

Métodos: Estudio transversal con la información de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del Hospital San Vicente de Paúl en Medellín (Colombia). Para este estudio se incluyeron 1609 pacientes cuyo factor etiológico fuera accidentes de tránsito (peatón, moto, o vehículo automotor). Las variables incluidas en el estudio fueron: sexo, edad, año, tipo de fractura. Se describieron las variables analizadas.

Resultados: El 82,1% de los pacientes atendidos con fracturas por accidentes de tránsito fueron hombres. El 57% de los pacientes con fracturas maxilares se presentaron en el periodo 2005-2010 con mayor frecuencia en el año 2007 (n = 233, 14,5%). El 40% de las mujeres y el 62% de los hombres se accidentaron en motocicleta (p > 0,001). El 50% se presentaron en personas con edad de 24 años o menos (diferencias significativas en la distribución porcentual por edad y sexo p < 0,05). El 56,2% se presentaron en el maxilar inferior, el 49% en el maxilar superior (no excluyentes). Específicamente, las fracturas mandibulares que más se presentaron fueron en el cóndilo (21,3%), cuerpo (12,5%) y ángulo (11,2%). En cuanto a las fracturas del maxilar superior las más frecuentes fueron de tipo Lefort II (6%). Las fracturas del hueso malar más frecuentes fueron de tipo malar I (11,4%) y malar II (10,3%).

Conclusiones: La mayoría de las fracturas se presentaron en hombres, en mejores de 25 años y por motocicleta. Se requieren sistemas de vigilancia epidemiológica con el fin de establecer estrategias de promoción e intervención con el fin de prevenir accidentes de tránsito.

200. LESIONES ATENDIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2011

A.C. Zoni, M.D. Esteban-Vasallo, M.F. Domínguez-Berjón, J. Astray-Mochales, L. Velázquez, R. Génova-Maleras, L.M. Blanco-Ancos, E. Barceló-González

Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones son una de las primeras causas de morbi-mortalidad en España, a pesar de ello es un problema de salud frecuentemente ignorado por los sistemas de vigilancia rutinarios. El objetivo es describir las lesiones atendidas en Atención Primaria (AP) y cuantificar las diferencias de prevalencia por sexo, edad y nivel socioeconómico en la Comunidad de Madrid (CM) en el año 2011.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. A partir de los registros clínicos de AP del sistema sanitario público de la CM se seleccionaron los códigos incluidos en el componente lesiones de la CIAP-2. Estos se agruparon en fracturas, luxaciones, heridas, quemaduras, lesiones por cuerpo extraño, intoxicaciones y contusiones. Las variables sociodemográficas fueron edad, sexo y nivel socioeconómico asignado por zona básica de salud mediante un índice de privación elaborado a partir de 5 indicadores del censo 2001: desempleo, instrucción insuficiente (total y en jóvenes), trabajadores manuales y asalariados eventuales, que se categorizó en quintiles. Se calcularon tasas específicas de lesiones por sexo, edad y nivel socioeconómico y razones de proporciones (RP) para cada sexo mediante modelos lineales generalizados con vínculos logarítmicos y familia binomial.

Resultados: Las lesiones atendidas en Atención Primaria fueron el 4% (N = 707.800) de los episodios. El 54% correspondieron a mujeres. Las lesiones más frecuentes fueron las heridas (27,4%) y las contusiones (25,9%). Las tasas más elevadas se observaron en mayores de 65 años (7,46 × 1.000 hab) y en menores de 4 años (6,43 × 1.000 hab). Las tasas más altas de fracturas, quemaduras y conmociones se observaron en la población de mayor edad, las de lesiones por cuerpo extraño y heridas en niños, las luxaciones en jóvenes y las intoxicaciones en las edades extremas. En general, para todas las lesiones las tasas aumentaron al disminuir el nivel socioeconómico. En las mujeres (N = 284.051), la RP en el quintil más desfavorecido respecto al menos fue 1,62 (IC95: 1,60-1,64) y en los hombres (N = 284.051) fue 1,60 (1,58-1,62). Por edad, la RP del grupo de 75 años y más respecto al de menores de 4 años fue en mujeres de 1,84 (IC95: 1,81-1,88) y en hombres de 0,95 (IC95: 0,93-0,97).

Conclusiones: Se observaron como grupos vulnerables la niñez y la vejez y los grupos socioeconómicos desfavorecidos. Los programas de prevención e intervención deberían orientarse a las necesidades específicas de esos colectivos. Los registros de la historia clínica de AP son útiles para la vigilancia de lesiones menos graves.

287. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD POR LESIONES EN ÁREAS PEQUEÑAS DE 4 CIUDADES EUROPEAS

M. Gotsens, M. Marí-Dell'Olmo, L. Palència, K. Pérez, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell, Grupo Ineq-Cities

CIBER Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Barcelona; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: En Europa existen desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por lesiones pero son escasos los estudios que comparan estas desigualdades en distintas ciudades europeas. El objetivo del estudio es analizar las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por lesiones en áreas pequeñas de 4 ciudades de distintas zonas de Europa durante los años 2000-2008.

Métodos: Estudio ecológico transversal. Las unidades de análisis fueron las áreas pequeñas de Helsinki, Londres, Lisboa y Praga. La población de estudio fueron los residentes de cada ciudad durante el periodo 2000-2008 (el periodo de estudio difiere ligeramente según ciudad). Las fuentes de información fueron los registros de mortalidad de cada ciudad y los institutos de estadística de cada país. Las causas de mortalidad estudiadas fueron: lesiones de tráfico, sobredosis por drogas, caídas, suicidios, homicidios y el total de lesiones. La variable dependiente fue el número de muertes y la independiente, la tasa de desempleo, utilizada como indicador de privación socioeconómica. Se calculó la razón de mortalidad estandarizada, donde las muertes esperadas se obtuvieron a partir de las tasas por edad de Europa del 2004. Se ajustó un modelo jerárquico bayesiano (modelo de Besag, York y Mollié) para obtener los riesgos relativos (RR) al aumentar un 5% la tasa de desempleo y los intervalos de credibilidad al 95% (IC). Todos los análisis se realizaron estratificados por causa de defunción, sexo y ciudad.

Resultados: El número total de defunciones por lesiones es de 4.260 en Helsinki, 17.899 en Lisboa, 18.469 en Londres y 3.629 en Praga. En Londres existe asociación entre el desempleo y la mortalidad para todas las causas estudiadas en ambos sexos exceptuando las lesiones de tráfico en mujeres, siendo el RR más elevado en la mortalidad por homicidios en los hombres (RR = 2,92 IC: 2,20-3,80). En Helsinki, en ambos sexos, existe asociación en la mortalidad por homicidios y sobredosis, y sólo en hombres en caídas (RR = 1,28 IC: 1,09-1,49) y suicidios (RR = 1,39 IC: 1,19-1,62). En Lisboa existe asociación, en ambos sexos, en la mortalidad por sobredosis, y sólo en hombres en las caídas y los homicidios. En las mujeres existe asociación inversa entre el desempleo y los suicidios (RR = 0,60 IC: 0,37-0,73). En Praga sólo se detecta asociación en los homicidios en las mujeres.

Conclusiones: Los resultados confirman la existencia de desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por lesiones y evidencian variaciones en su magnitud entre distintas ciudades europeas. Además, este estudio permite detectar áreas con mayor riesgo de mortalidad susceptibles de recibir intervenciones destinadas a reducir estas desigualdades.

Financiación: Proyecto INEQ-CITIES, DG SANCO 2008 12 13.

475. VARIABILIDAD Y TENDENCIAS EN EL MÉTODO EMPLEADO PARA EL SUICIDIO SEGÚN EL SEXO Y LA EDAD, 1975-2009

T. López-Cuadrado, D. Gómez-Barroso, A. Llácer, R. Fernández-Cuenca, R. Palmera-Suárez

Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es actualmente la primera causa de muerte externa en España superando a los accidentes de tráfico que han tenido un importante descenso en los últimos años. La mortalidad por suicidio registra un moderado descenso desde mediados los noventa pero con tendencia desigual por sexo, edad y método empleado. El objetivo del estudio es analizar la importancia actual de los métodos de suicidio empleados por sexo y edad y los cambios relevantes registrados desde 1975.

Métodos: Se analizaron microdatos de la Estadística de Defunciones según Causa de Muerte del Instituto Nacional de Estadística. Para el cálculo de tasas se utilizaron estimaciones intercensales y actuales de población (INE). Se seleccionaron los códigos de lesiones autoinfligidas de las clasificaciones de enfermedades 8ª, 9ª y 10ª vigentes en el periodo, calculando por método: tasas ajustadas (tasaj) por edad (población europea) y sexo; porcentajes quinquenales; tasas por sexo para 4 grupos de edad. Para las tendencias se estimaron porcentajes anuales de cambio (PAC), significativos si $p < 0,05$ (*) por el método Joinpoint.

Resultados: En el último quinquenio el método de suicidio predominante en los hombres en todos los grupos de edad fue el ahorcamiento (AH) (54,9%), habiéndolo sido todo el periodo, seguido del salto desde lugar elevado (ST) (17,3%), que se ha duplicado en el periodo. En las mujeres ambos métodos (también en todas las edades) están equiparados, si bien el ST05-09 (34,5%) supera en el periodo 95-99 al AH05-09 (31,2%). Los menos empleados en último quinquenio son ahogamiento (34%) y objeto punzante (2,1%) en hombres (excepto en el grupo de mayor edad: el penúltimo es armas de fuego), y objeto punzante (1,6%) y armas de fuego (0,9%) en mujeres. La tasa de AH se incrementó en hombres, con un PAC*75-09 de 0,7 que fue creciente hasta 1986 (PAC* = 7,4) y decreciente hasta el 2009 (PAC* = -0,8). Este aumento se registra de forma similar en todos los grupos de edad, siendo más importante entre los 25 y 44 años (PAC* = 2). En las mujeres ocurre algo similar: la tasa de AH registra un incremento mínimo no significativo en el periodo que se descompone avanzados los 80 (PAC75-87 = 6,0; PAC88-09 = -1,8); pero por edades este método solo aumentará significativamente de 15 a 44 años. La tasa de ST se incrementó de forma significativa en ambos sexos (PAC*75-09 = 3,7H y 2,5M).

Conclusiones: Los métodos empleados para el suicidio varían según la edad, el sexo y la época. Su análisis puede contribuir a mejorar las estrategias de control.

477. EL SUICIDIO COMO CAUSA DE MORTALIDAD PREMATURA: CARACTERÍSTICAS EN EL PERÍODO 1975-2009

R. Fernández-Cuenca, R. Palmera-Suárez, T. López-Cuadrado, D. Gómez-Barroso, A. Llácer

Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los años potenciales de vida perdidos (APVP) son un indicador clásico de muerte prematura. El suicidio es una de las causas de muerte que origina más APVP y así, en 2009, ocupaba el cuarto lugar en importancia en hombres y el quinto en mujeres según este indicador. El objetivo es analizar la tendencia de APVP y la edad media a la defunción por suicidio, según el método empleado.

Métodos: Se analizaron los microdatos de la Estadística de Defunciones según Causa de Muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 1975 a 2009. Se usaron poblaciones intercensales estimadas (INE) para el cálculo de tasas y la población europea para el ajuste directo. Se seleccionaron los códigos correspondientes de las CIE-875-79, CIE-980-98 y CIE-1099-2009 agrupando las defunciones según los métodos empleados. Se calcularon edades medias quinquenales a la defunción y tasas ajustadas de APVP entre 0 y 70 años (tasaaj) por sexo y método empleado. Las tendencias se estimaron con metodología Joinpoint, calculando los porcentajes anuales de cambio (PAC); Se los consideró significativos con $p < 0,05$ (*).

Resultados: Las mujeres tienen una edad media (Edm) algo superior en todo el periodo, con 1,4 años de diferencia al inicio (Edm75-79 = 53,3 en hombres; 54,7 en mujeres) y final del periodo (Edm2005-09 = 54,1 y 55,6 años) y 4,8 años en la parte intermedia. En ambos sexos el ahogamiento presenta la mayor Edm y las armas de fuego la menor, especialmente en mujeres. Los APVP por suicidio son mayores en hombres (razón de tasaaj APVP H/M2009 = 3,6) pero la razón de masculinidad varía de 1,6 para envenenamiento al 22,5 para armas de fuego. La tasaaj de APVP subió en ambos sexos, con un PAC* medio de 1,1 en hombres y 1 en mujeres pero con evolución distinta: en ellos asciende hasta 1986 (PAC = 6,8*), se ralentiza hasta 1996 (PAC = 1,7*) para descender discretamente (PAC = -1,5*). En mujeres creció hasta 1987 (PAC = 5,5*) pero su posterior descenso no es significativo (PAC = -0,3). Los dos métodos que más APVP ocasionan en hombres son ahorcamiento (55%) y salto desde lugar elevado (17%) (tasaajAPVP2009 = 109,7 y 35,3

respectivamente), ambos con tendencia creciente (PAC1975-09 = 1* y 4,4*). En mujeres son estos mismos métodos los más importantes (tasas APVP2009 18,1 y 17,5 respectivamente), pero ambos están muy equiparados. Las armas de fuego alcanzan el 10% en los hombres y el envenenamiento el 19% en las mujeres.

Conclusiones: El suicidio, importante causa de mortalidad prematura, está en ascenso. Ahondar en la distinta importancia de los métodos empleados y su evolución en uno y otro sexo puede dar claves para su comprensión y control.