

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Vigilancia de lesiones de causa externa en Hospital de referencia nacional de seguridad social, Honduras

*Surveillance of injuries from external causes in the national social security reference hospital, Honduras*

**Santos Marleni Montes**<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0001-9080-5528>, **Jairo Anibal Castellanos Girón**<sup>1,2</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-6149-6590>, **Briana Beltran**<sup>1,6</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0362-4647>, **José Cueva**<sup>3,6</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6708-4793>, **Claudia Moreno**<sup>4</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-3961-0449>, **Daniela Escalante**<sup>5</sup>  <https://orcid.org/0009-0008-8737-9346>.

<sup>1</sup>Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades, Unidad de Epidemiología; Tegucigalpa, Honduras.

<sup>2</sup>Secretaría de Salud, Hospital Escuela, Consulta de emergencia; Tegucigalpa, Honduras.

<sup>3</sup>Instituto Hondureño de Seguridad Social, Dirección Médica; Barrio Abajo, Tegucigalpa, Honduras.

<sup>4</sup>Instituto Hondureño de Seguridad Social, Área de Dictámenes Médicos; Barrio Abajo, Tegucigalpa, Honduras.

<sup>5</sup>Instituto Hondureño de Seguridad Social, Consulta Externa; Barrio Abajo, Tegucigalpa, Honduras.

<sup>6</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Salud Pública; Posgrado de Epidemiología; Tegucigalpa, Honduras

**RESUMEN. Introducción:** En América Latina, los países en vías de desarrollo tienen una tasa de incidencia de politraumatismos dos veces mayor en comparación a países desarrollados. **Objetivo:** Analizar las lesiones de causa externa (LCE) en los derechohabientes del hospital de referencia nacional de seguridad social, Honduras, con el fin de orientar la formulación de políticas para la promoción, prevención e intervención oportuna. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, la población fueron pacientes diagnosticados con LCE en las emergencias del hospital. Se usó muestreo estratificado. Los criterios de inclusión fueron; derechohabientes adultos y niños diagnosticados con LCE, registro de historia clínica y de atenciones diarias. Los criterios de exclusión fueron; derechohabientes adultos y niños diagnosticados con LCE que ingresaron sin signos vitales, que no aceptaron participar en el estudio y dieron información incompleta. La información fue recolectada vía Google forms. Se aplicó consentimiento informado a los participantes. **Resultados:** De los derechohabientes con LCE, el 72.51% fueron hombres, la edad media fue de 36 años, 82.46% eran derechohabientes directos y 69% eran procedentes de Francisco Morazán. Según el mecanismo de LCE de acuerdo con la intencionalidad 98.8% fue no intencional y de estos 55.3% (94) fue por accidente vial. La severidad de la lesión fue moderada en 83.5%. También, el 3.5% tenían discapacidad. **Discusión:** Las LCE en la actualidad son un problema importante de salud pública, siendo los accidentes viales el mecanismo más importante para su desencadenamiento. La severidad de estas lesiones es moderada, ocasionando daño en diferentes partes del cuerpo.

**Palabras clave:** Accidentes de tránsito, Atención prehospitalaria, Seguridad Social, Traumatismo.


## INTRODUCCIÓN

Las Lesiones de Causa Externa (LCE), pueden originarse por traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. pueden ser mortales o no conducir a la muerte.<sup>1</sup>

A nivel mundial las LCE, son la razón de más de 5 millones de muertes al año, es decir un 9% de la mortalidad mundial, y del 16% de las discapacidades. Afectan la población joven y económicamente activa; se estima que más del 90% de las muertes a nivel mundial son producto de lesiones LCE. Además, la carga de lesiones es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>2</sup> En América latina, los países considerados en vías de desarrollo tienen una tasa de incidencia de politraumatismos dos veces mayor en comparación a países desarrollados.<sup>2</sup> De acuerdo con las últimas estadísticas que reportó el programa de Vigilancia de la Salud de la Dirección Médica del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de enero a septiembre del año 2022, se encontró que el 12.34% correspondieron a LCE, siendo 18,292 en el Hospital de Especialidades de la Granja (HEG) y 15,944 en el Hospital Regional del Norte (HRN).<sup>3</sup>

Las LCE en la actualidad representan un importante problema de salud pública, debido a que impacta de forma directa en la economía nacional del sistema de salud. La vigilancia de las LCE es ampliamente realizada en otros países. En nuestro país el único establecimiento de salud que ha implementado esta vigilancia es el Hospital Escuela, según boletín vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa, segunda edición del año 2008.

**Forma de citar:** Montes SM, Castellanos-Girón JA, Beltran B, Cueva J, Moreno C, Escalante D. Vigilancia de lesiones de causa externa en Hospital de referencia nacional de seguridad social, Honduras. Rev Méd Hondur. 2024; 92(1): 22-27. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i1.18247>

© 2024 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

Recibido: 20-03-2024 Aceptado: 28-06-2024 Primera vez publicado en línea: 30-06-2024  
Dirigir correspondencia a: Briana Beltran  
Correo electrónico: [yasmin31.beltran@gmail.com](mailto:yasmin31.beltran@gmail.com)

**DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS:** Ninguna.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS:** Ninguna.

Así mismo, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en cuanto a la clasificación de LCE, es importante mencionar que las lesiones no intencionales incluyen todas aquellas relacionadas con incidentes de tráfico y transporte, las ocurridas en los hogares, en el lugar de trabajo, en espacios públicos, en actividades deportivas y las causadas por desastres naturales. Mientras que las lesiones intencionales se relacionan con la violencia interpersonal, colectiva y las auto infligidas.<sup>4</sup>

En América Latina, uno de los principales factores de riesgo es el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente durante los fines de semana y días festivos, además la amplia disponibilidad de armas de fuego. Un estudio realizado en Cali, Colombia, encontró que el consumo de alcohol fue mayor en las lesiones intencionales con un OR crudo de 8.89 (IC95% 7.57-10.44)  $p=0,000$ .<sup>5</sup> Las LCE son un problema de salud pública de mucha importancia, que requiere atención y apoyo por parte de las diferentes autoridades y partes interesadas. El objetivo de esta investigación fue analizar las LCE en los derechohabientes del Hospital de referencia nacional de seguridad social, Honduras de marzo a diciembre del 2023; con el fin de generar datos para realizar análisis estadístico y epidemiológico certero, que pueda orientar a futuro en la formulación de políticas, para la promoción, prevención e intervención oportuna de las LCE.

## PARTICIPANTES Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La población fueron todos los pacientes con diagnóstico de LCE en las emergencias de pediatría, cirugía, ortopedia, ginecología y medicina de adultos, del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Hospital de Especialidades, localizado en barrio La Granja, Comayagüela, Francisco Morazán, Honduras. El estudio tuvo duración de 10 meses, de marzo a diciembre del 2023, considerando un universo de 18,292 pacientes atendidos por LCE.

Los parámetros utilizados para el cálculo de la muestra fueron una frecuencia esperada del 12% de los diagnósticos atendidos en las emergencias, poder estadístico de 80%, límite de confianza del 5% y nivel de confianza al 95%; se obtuvo un tamaño de muestra de 170 pacientes a ser incluidos en el estudio. La muestra fue obtenida con la calculadora estadística de Epidat.

El tipo de muestreo fue estratificado por área de atención de LCE, el 80% (136/170 encuestas) de la muestra se obtuvo de la emergencia de adultos, 15% (26/170 encuestas) de la emergencia de pediatría y 5% (8/170 encuestas) de las otras emergencias. Dentro de cada estrato los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se definió paciente niño y adulto con LCE aquellos que presentaron lesión fatal y no fatal, basándose en la intencionalidad o no intencionalidad de esta y el mecanismo de lesión.<sup>6-7</sup> Entre los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta los derechohabientes adultos y niños diagnosticados con LCE en las salas de emergencias del IHSS del Hospital de Especialidades de la Granja, que estuvieron registrados en la historia clínica y registro de aten-

ciones con diagnóstico de LCE en el periodo indicado, y que el derechohabiente aceptara participar en el estudio.

Con respecto a los criterios de exclusión, se consideraron aquellos derechohabientes adultos y niños diagnosticados con LCE que ingresaron al hospital sin signos vitales en el periodo de estudio, y que por determinada razón se negó a dar información requerida de manera completa, además, todo aquel paciente con historia inespecífica o desconocida de la LCE.

El instrumento de recolección de los datos fue validado por medio de una prueba piloto, la cual ayudó a identificar la consistencia y contenido de este, fue aplicado a los derechos habientes adultos y a familiares de los niños con diagnóstico de LCE. Las fuentes de datos utilizados para elaboración del instrumento se adaptaron de otros recursos disponibles, tales como Sistema de Información Lesiones de Causa Externa (SILEX)<sup>8</sup> hoja de ingreso de pacientes politraumatizados del IHSS y Hospital Escuela. Las variables del instrumento fueron sociodemográficas tales como sexo, estado civil, departamento de procedencia, tipo de afiliación del derecho habiente, tiempo del desarrollo del evento, tipo de acciones realizadas durante el evento, mecanismo e intencionalidad de la lesión, tipo de accidente, transporte de la víctima, y de la contraparte, consumo de bebidas alcohólicas, violencia interpersonal, sitio anatómico y naturaleza de la lesión, condiciones de llegada del derecho habiente con LCE al IHSS, severidad de la lesión, destino del paciente diagnosticado con LCE.

Además, se hizo uso de fuente de información secundaria, tales como el registro de la historia clínica, registro de atenciones y base nacional del IHSS. Se aplicó la clasificación internacional de enfermedades décima edición (CIE- 10), para los respectivos diagnósticos de LCE, la información se recolectó a través de Google Forms usando dispositivos móviles. La información fue analizada en Microsoft Excel 2013 (licencia con la que cuenta el IHSS) y en Power BI (programas con licencia de uso para el IHSS), con apoyo del paquete estadístico R (licencia de uso libre). Se realizó limpieza y validación de datos, para la corrección de datos aberrantes, en los datos que no se lograron corregir mediante búsqueda de la información requerida se hizo la imputación de valores perdidos. Se realizó análisis univariado aplicando medidas como frecuencia y porcentaje y las variables cuantitativas fueron analizadas con medidas de tendencia central, tales como la media y su respectiva medida de dispersión. Con respecto a las variables cuantitativas se analizó la edad y posteriormente fue categorizada.

Se utilizó las bases de datos del programa de vigilancia de la salud de la Dirección Médica Nacional (DMN) para analizar incidencia y prevalencia. La incidencia fue calculada al dividir los casos nuevos en un mes por LCE entre la población derechohabiente del IHSS, la prevalencia fue calculada al dividir todos los pacientes que fueron atendidos por LCE en el periodo de todo el año 2023 entre la población derechohabiente del IHSS. El protocolo de investigación fue sometido al comité de ética del IHSS y fue aprobado en ACTA 002-CB-HE-2023. Se respetó la confidencialidad y se aplicó los consentimientos y asentimientos informados a los participantes del estudio. Las

fuentes de datos fueron primarias por medio de la aplicación de encuestas y secundarias a través de la revisión de las respectivas bases de datos.

**RESULTADOS**

En el presente estudio se incluyeron 170 pacientes de los cuales el 72.3% (123) fueron hombre y mujer 27.7% (47), el estado civil predominante fue soltero en 45.3% (77), la edad media fue de 36 años (DE: ± 17.87, máximo 93 y mínimo 1.25) las atenciones correspondieron en 82.3% (140) a derechohabientes directos y el 68.8% (117) eran procedentes de Francisco Morazán (**Cuadro 1**).

Con respecto a las características clínicas y de atención prehospitalaria y hospitalaria, el 3.5% (6) tenían discapacidad, en el 91.8% (156), de los derechohabientes que presentaron la lesión, ocurrió en el departamento de su procedencia, el 41.2% y 42.8% de las lesiones sucedieron en las jornadas matutina y vespertina respectivamente. El 51.2% (87) recibieron atención previa al IHSS y los medios de transporte del lugar de ocurrencia del evento hacia el IHSS fueron transporte propio en 50.0% (85) y unidades de emergencia (ambulancia, policía o bomberos) en 36.5% (62) (**Cuadro 2**).

Al mencionar la intencionalidad 1.2% (2) de los cuestados la lesión fue intencional y los restantes 98.8% (168) fue no intencional. La severidad de la lesión fue predominantemente moderada en 83.5% (142), y los lugares anatómicos mayormente afectados fueron las extremidades (**Cuadro 3**) y (**Figura 1**).

Al revisar y consultar las respectivas bases de datos nacionales del IHSS del 2023, se encontró una población total asegurada de 1,875,897 derechohabientes, y 68,919 tenían el diagnóstico de LCE, se obtuvo una prevalencia de lesiones de causa externa del 3.67% para este periodo. En este estudio como tal no se logró calcular una prevalencia puntual dado que todos los participantes presentaron LCE. Sin embargo, al revisar datos poblacionales del IHSS se encontró una tasa de incidencia de 202 casos nuevos al mes por 100,000 habitantes, por calculada 3803/1,875,897 por 100,000. En cuanto al mecanismo de LCE según la intencionalidad, se encontró que el 54.97% (94) fue por accidente vial, seguido de 16.96% (29) caída del mismo plano y 11.11% (19) caído de otro plano. (**Cuadro 3**)

**DISCUSIÓN**

Las LCE son un problema sanitario que aqueja a nuestra sociedad y que provoca daño en la salud de las personas. En este estudio, se encontró que el mecanismo de intencionalidad más frecuente en los derechohabientes fue el accidente vial. La edad media de los pacientes con LCE fue de 36 años, similar a lo encontrado el estudio de Lu JL, que los pacientes oscilaban en esa edad <sup>9</sup> Este dato se puede relacionar a las lesiones de causa externa en especial por accidente tipo vial. Así mismo la mayoría de los pacientes de este estudio fueron hombres, similar al estudio de Ahmadian et al y colaboradores. <sup>10</sup>

**Cuadro 1.** Características sociodemográficas de los derechohabientes con diagnóstico de lesiones de causa externa, atendidos en el Hospital de especialidades, IHSS, n=170.

Características Demográficas	n	(%)
<b>Sexo</b>		
Mujer	47	(27.7)
Hombre	123	(72.3)
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	77	(45.3)
Casado	35	(20.6)
Unión Libre	51	(30.0)
Viudo	7	(4.1)
Edad media en años	36*	17.87**
<b>Edad en rango</b>		
0-9 años	11	(6.5)
10-19 años	8	(4.7)
20-29 años	56	(32.9)
30-39 años	35	(20.6)
40-49 años	23	(13.5)
50-59 años	10	(5.9)
Más de 60 años	27	(15.9)
<b>Tipo de Afiliación</b>		
Beneficiario	17	(10.0)
Directo	140	(82.3)
Jubilado	12	(7.1)
Pensionado	1	(0.6)
<b>Departamento de procedencia</b>		
Choluteca	12	(7.1)
Colón	1	(0.6)
Comayagua	11	(6.5)
Cortés	2	(1.2)
El Paraíso	14	(8.2)
Francisco Morazán	117	(68.8)
Gracias A Dios	1	(0.6)
Intibucá	2	(1.2)
Islas De La Bahía	1	(0.6)
La Paz	4	(2.4)
Lempira	1	(0.6)
Olancho	2	(1.2)
Valle	2	(1.2)

\*Media, \*\* Desviación Estándar

Con respecto a la intencionalidad de las lesiones se encontró en el estudio de Portillo y colaboradores que el accidente vial fue el mas frecuente como causa no intencional. <sup>11</sup> En este mismo estudio, los accidentes de tránsito fueron clasificados LCE, se presentaron en los departamentos de Francisco Morazán y Cortés, lo que se puede aproximar en cierta medida al presente estudio en donde el 69% procedía de Francisco Morazán. Con respecto a los horarios que sucedieron las LCE, en su mayoría se presentaron en la jornada vespertina, este resultado es similar

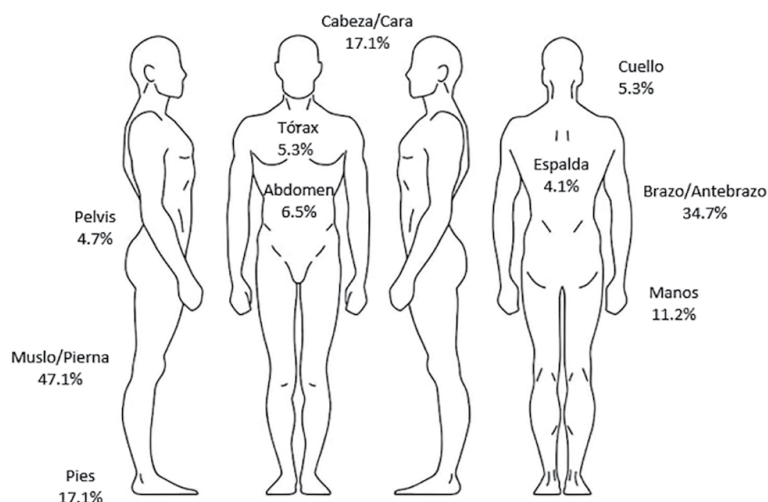


Figura 1. Distribución anatómica de las lesiones de causa externa en el derecho habiente, atendidos en el Hospital de especialidades. n=170.

**Cuadro 2.** Características de atención pre-hospitalaria y hospitalaria de los derechohabientes con diagnóstico de lesiones de causa externa atendidos en el Hospital de especialidades, n=170.

Características de atención pre- hospitalaria y hospitalaria	n	(%)
<b>Con Discapacidad</b>		
Si	6	(3.5)
No	164	(96.5)
<b>La lesión ocurrió en el mismo departamento de residencia</b>		
Si	156	(91.8)
No	14	(8.2)
<b>Jornada en la que ocurrió el evento</b>		
Matutina	70	(41.2)
Vespertina	71	(42.8)
Nocturna	29	(17.1)
<b>Atención fue en la misma jornada que ocurrió el evento</b>		
Si	81	(47.7)
No	22	(12.9)
Sin Datos	67	(39.4)
<b>Recibió atención previa a llegar al IHSS</b>		
Si	87	(51.2)
No	83	(48.8)
<b>Medio de transporte del evento al IHSS</b>		
Unidad de Emergencia	62	(36.5)
Transporte Propio	85	(50.0)
Transporte Público	17	(10.0)
Transporte de Empresa	3	(1.8)
Caminando	2	(1.2)
Desconoce	1	(0.6)

al estudio anterior de Portillo AP,<sup>11</sup> en donde específicamente el 33.4% de los accidentes de tránsito ocurrieron por la tarde.

El 51.2% (87) recibieron atención previa a la atención en el IHSS y los medios de transporte del lugar de ocurrencia del evento hacia el IHSS fueron transporte propio en 49.7% (85).

De acuerdo con el estudio de Estrada y colaboradores,<sup>12</sup> 63.6% de los pacientes con LCE tuvieron atención prehospitalaria, este resultado es similar a lo encontrado en el presente estudio.

Al realizar un análisis de afectación de sitio anatómico, se encontró que el muslo y pierna, seguido de brazo y antebrazo, fueron las partes del cuerpo más afectadas. Lo antes descrito tiene similitud con el estudio de Ahmer y Siddiqui, en el que se menciona que la parte más afectada del cuerpo secundario a un accidente vial fue las piernas.<sup>13</sup>

Ante estos principales mecanismos de LCE, las extremidades tanto superiores como inferiores, son las que están más expuestas a impactos directos. Situación que fue encontrada en la presente investigación y concuerda con lo descrito por Bedru y colaboradores<sup>14</sup> quienes reportaron que las LCE corresponden en un 35.9% a las extremidades inferiores y en un 19.7% a las extremidades superiores.

Según lo descrito por Hidalgo Solorzano y Colaboradores<sup>15</sup> los principales mecanismos de LCE encontrados fueron las caídas seguido de accidentes de tipo vial; dato similar al encontrado en el presente estudio reportándose las mismas causas de lesiones en el IHSS, con la diferencia que predominó las caídas, accidentes de tránsito como primera causa seguido de las caídas estas representan 17.1% LCE, siendo consideradas un importante problema para la salud pública.<sup>16</sup> En este estudio se reporta que el mecanismo de lesión más frecuente fue el accidente vial, en los derechohabientes asegurados directos, quienes son empleados que se transportan durante el día a realizar sus labores diarias.

Según lo reportado a nivel institucional, la incidencia de LCE, para el año 2023 fue de 202 casos por mes, esta cifra representa un dato importante para la institución, ya que permite implementar acciones urgentes con la finalidad de disminuir dicha incidencia. La vigilancia estricta de LCE debe ser una acción prioritaria en salud pública con la participación de todos los servicios médicos involucrados en el manejo de LCE, así lograr la disminución progresiva de personas afectadas por la mismas.

Cuadro 3. Distribución de las lesiones de causa externa en el derechohabiente, atendidos en el Hospital de especialidades. n=170.

Distribución de las LCE	Total	
	n	(%)
<b>Severidad de la lesión</b>		
Sin Lesión Aparente	1	(0.6)
Leve	23	(13.5)
Moderada	142	(83.5)
Severa	3	(1.8)
Sin Datos	1	(0.6)
<b>Intencionalidad</b>		
Intencional	2	(1.2)
No Intencional	168	(98.8)
<b>Lugar anatómico afectado</b>		
Cabeza/Cara	29	(17.1)
Cuello	9	(5.3)
Tórax	9	(5.3)
Abdomen	11	(6.5)
Espalda	7	(4.1)
Brazo/Antebrazo	59	(34.7)
Manos	19	(11.2)
Pelvis	8	(4.7)
Muslo Pierna	80	(47.1)
Pies	29	(17.1)
<b>Mecanismo de la lesión</b>		
Accidente vial	94	(55.3)
Caída del mismo plano	29	(17.1)
Contacto con cuerpo extraño	1	(0.6)
Contacto con electricidad	1	(0.6)
Exposición a fuego/calor	2	(1.2)
Golpe/ fuerza contundente	7	(4.1)
Intoxicación	1	(0.6)
Mordedura	4	(2.4)
Caída de otro plano	19	(11.2)
No aplica	12	(7.1)

El análisis de los datos recolectados ayuda a entender la situación de las LCE y así orientar acciones sanitarias que puedan reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las lesiones.<sup>17</sup> También, la vigilancia de las lesiones genera datos que describen; el tamaño y las características de un problema de salud (número de casos de lesión y tipo sus características); de las poblaciones en riesgo (están propensas posiblemente a sufrir cualquier tipo de lesión, dependiendo en el contexto donde se encuentren en un determinado momento).<sup>18</sup>

De acuerdo con lo expresado en la Organización Mundial de la Salud (OMS), las lesiones por accidentes de tránsito se pueden prevenir y requiere acciones integrales que aborden la seguridad de las carreteras, de los vehículos y de todos los usuarios de la vía.<sup>19</sup> Además no se puede dejar de lado que la educación, concientización, son importantes para reducir accidentes y traumatismos.<sup>20</sup> Se considera que para enfrentar

la problemática de LCE en Honduras, no solo el sector salud debe tomar acciones específicas, sino que se debe conformar equipos multidisciplinarios para la generación de políticas públicas que ayuden a los derechohabientes a disminuir este tipo de sucesos, que a la larga afectan su vida, provocándole en ocasiones discapacidades físicas permanentes.

Entre las fortalezas de este estudio se puede mencionar, que se logró conocer a lo interno de la institución que personas en edad económicamente activas están afectadas por LCE, siendo su principal causa los accidentes viales, así mismo se implementó por primera vez una ficha de vigilancia de LCE, con la finalidad de llevar un registro más detallado para este tipo de eventos.

Respecto a las limitaciones se puede mencionar que en este estudio solo se pudo realizar en un centro asistencial del IHSS, específicamente en el departamento de Francisco Morazán, no pudiendo generalizar los hallazgos a todo el país. Además, no se logró calcular la prevalencia puntual, dado que solo se consideró población afectada por LCE. Otra limitante fue que no se calculó los años de vida potencialmente perdidos, el porcentaje de letalidad en vista que ningún paciente de la muestra falleció.

En conclusión, los derechohabientes con LCE el 72.51% de los derechohabientes en este estudio eran hombres, con una media de 36 años y económicamente activos, procedentes del departamento de Francisco Morazán. El 3.51% tenían discapacidad; y las jornadas de mayor frecuencia de presentación de accidentes fue la vespertina. En cuanto a la magnitud y distribución de las lesiones de causa externa, en su mayoría fueron no intencionales, con mecanismo de aparición de LCE por accidente vial, seguido de caídas en mismo y distinto plano.

A través de este estudio se sugiere realizar una vigilancia estricta de LCE para obtener información veraz y oportuna que sirva para la toma de decisiones que beneficien a los derechohabientes.

## CONTRIBUCIONES

SM, JA, BB, JC y CM, realizaron la conceptualización del proyecto de investigación, además de contribuir al análisis y discusión de los datos. BB y DE apoyaron en la recolección de datos. Todos finalmente aprobaron y aceptar la versión de este artículo.

## DETALLES DE AUTOR

Santos Marleni Montes. Médica Epidemióloga; Marleni.montes@gmail.com

Jairo Aníbal Castellanos Girón. Médico, Máster en VIH; jairossfm@yahoo.com

Briana Beltrán. Médica Epidemióloga; yasmin31.beltran@gmail.com

José Cueva. Médico Epidemiólogo; jose.cueva@ihss.hn

Claudia Moreno. Médica General; claudia.moreno@ihs.hn

Daniela Escalante. Médica General; danielaescalante95@gmail.com

## REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Hospital Escuela, Departamento de Epidemiología. Boletín vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa. [Internet]. 2ª. Ed. Tegucigalpa: OPS, HE; 2008. [citado 25 enero 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/boletin\\_LESIONES\\_CAUSA\\_EXTERNA\\_2.pdf](https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/boletin_LESIONES_CAUSA_EXTERNA_2.pdf)
- Berheto TM, Sengoelge M, Tadesse S, Workie SB, Tessema G, Memirie ST, et al. Neglected burden of injuries in Ethiopia, from 1990 to 2019: a systematic analysis of the global burden of diseases study 2019. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 21 junio 2023]; 11:1149966. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37333551/>
- Instituto Hondureño de Seguridad Social. Dirección Médica IHSS. Base de datos del programa de Vigilancia de la Salud año 2022. Tegucigalpa: IHSS; 2022.
- Espitia-Hardeman V, Paulizzi L. Manual de capacitación en la vigilancia de las lesiones guía para el instructor [Internet]. Atlanta, GA. Centro Nacional para la Prevención y el control de Enfermedades; 2005 [citado 25 enero 2023]. Disponible en: [https://onesearch.wesleyan.edu/discovery/fulldisplay/alma99333977503769/01CTW\\_WU:CTWWU](https://onesearch.wesleyan.edu/discovery/fulldisplay/alma99333977503769/01CTW_WU:CTWWU)
- Bejarano Castro M, Rendón L, Rojas M, Durán C, Albornoz M. Factores asociados con la intencionalidad en las lesiones de causa externa. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2006 [citado 03 marzo 2024]; 21(4):215-224. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355534474004>
- Secretaría de Salud (HN). Historia Clínica de emergencia hospitalaria de pacientes intoxicados, mordeduras. Tegucigalpa: SESAL;sf.
- Barss P, Smith GS, Baker SP, Mohan D. Prevención de lesiones: una perspectiva internacional [Internet]. Inglaterra: Oxford University Press; 1998. [citado 27 junio 2024]. Disponible en: <https://global.oup.com/academic/product/injury-prevention-an-international-perspective-9780195119824?cc=hn&lang=en&#>
- Salinas O, de Cosío G, Montoya J, Serpas M, de García SM, Concha-Eastman A. Sistema de Información de Lesiones de Causa Externa (SILEX): un proyecto exitoso en El Salvador. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2008 [citado 24 febrero 2023]; 24(6): 390-399. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n6/a03v24n6.pdf>
- Lu J.L. Tendencia de las lesiones relacionadas con el trabajo en Filipinas de 2010 a 2020. *Acta Med Philipp* [Internet]. 2022 [citado 12 junio 2023]; 56(19). Disponible en: <https://actmedicaphilippina.upm.edu.ph/index.php/acta/article/view/6259>
- Ahmadian L, Salehi F, Padidar S. International classification of external causes of injury: a study on its content coverage. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2021 [citado 08 enero 2024]; 21(1):155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33985494/>
- Portillo Calix A, Rodríguez Corea N. Determinantes sociales de la salud en los accidentes de tránsito en Honduras, 2019. *Rev Méd Hondur* [Internet]. 2022 [Citado 09 enero 2024]; 90(1):1-94. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/14182/17071>
- Consuelo-Estrada JR, Gaona-Valle LS, Portillo-Rodríguez O. Lesiones por causa externa en el servicio de urgencias de un hospital en un periodo de cinco años. *Gac Med Mex* [Internet]. 2018 [citado 08 enero 2024]; 154(3):302-309. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm183f.pdf>
- Ahmer Z, Siddiqui A. Most Frequently Affected Body parts in Road Traffic Accidents Reporting to the Accident and Emergency Department of the Largest Tertiary Care hospital of Karachi in 2019. *JCHR* [Internet]. 2021 [citado 27 febrero 2024]; 10(3): 235 -242. Disponible en: <https://jhr.ssu.ac.ir/article-1-669-en.pdf>
- Abafita BJ, Abate SM, Kasim HM, Basu B. Pattern and Outcomes of Injuries among Trauma Patients in Gedeo Zone, Dilla, South Ethiopia: A 5 Year Retrospective Analysis. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2020 [citado 02 marzo 2024]; 30(5):745-754. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/200215>
- Hidalgo-Solórzano E, Martínez-Nolasco MA, Martínez-Davaloz A, Hijar M. Lesiones no intencionales en México. *Ensanut Continua* 2022. *Salud públi Mex* [Internet]. 2023 [citado 02 de marzo de 2024]; 65: s126-s134. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14787>
- Organización Mundial de la Salud. Caidas. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [citado 02 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Miriani N, Ayatollahi H, Khorasani-Zavareh D. Injury surveillance information system: A review of the system requirements. *Chin J Traumatol* [Internet]. 2020 [citado 27 septiembre 2022]; 23(3):168-175. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1008127520301085>
- Organización Mundial de la Salud. Directrices para la vigilancia de lesiones [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [citado 02 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241591331>
- Organización Mundial de la Salud. Lesiones por tránsito [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [citado 27 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Staton C, Vissoci J, Gong E, Toomey N, Wafula R, Abdelgadir J, et al. Road Traffic Injury Prevention Initiatives: A Systematic Review and Metasummary of Effectiveness in Low- and Middle-Income Countries. *PLoS ONE*. 2016; 11(1): e0144971. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26735918/> doi: 10.1371/journal.pone.0144971

**ABSTRACT. Introduction:** In Latin America, developing countries have an incidence rate of polytraumatism twice as high as in developed countries. **Objective:** To analyze external cause injuries (ECI) in patients with rights at the National Reference Hospital of Social Security, Honduras, in order to guide the formulation of policies for promotion, prevention and timely intervention. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, the population were patients diagnosed with ECI in the hospital's emergency room. Stratified sampling was used Inclusion criteria were adult and child patients diagnosed with ECI, clinical history and daily care records. Exclusion criteria were adult and child patients diagnosed with ECI who were admitted without vital signs, who did not agree to participate in the study and who provided incomplete information. The information was collected via Google Forms. Informed consent was given to the participants. **Results:** Of the beneficiaries with ECI, 72.51% were male, the mean age was 36 years, 82.46% were direct beneficiaries and 69% were from Francisco Morazán. According to the mechanism of LCE according to intentionality, 98.8% were unintentional and of these 55.3% (94) were due to road accidents. The severity of the injury was moderate in 83.5%. Also, 3.5% were disabled. **Discussion:** ECI are currently an important public health problem, with road accidents being the most important mechanism for their triggering. The severity of these is moderate, causing damage to different parts of the body. **Keywords:** Prehospital care, Social Security, Traffic accidents, Trauma.