

# Datos epidemiológicos de lesiones en accidentes de tránsito. Encuesta del período enero 2017-julio 2020

## Comité de Morbimortalidad - AAOT

Débora Gamarra,<sup>\*</sup> Mónica N. Sierio,<sup>\*\*</sup> Germán Garabano,<sup>#</sup> Adriana Cubecino,<sup>##</sup> Nicolás A. Robador,<sup>§</sup> Harold Simesen de Bielke,<sup>§§</sup> Javier Olivetto<sup>†</sup>

<sup>\*</sup>Casa de Auxilio de Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

<sup>\*\*</sup>Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Rodolfo Rossi", La Plata, Buenos Aires, Argentina

<sup>#</sup>Hospital Británico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>##</sup>Clínica Chapelco – CMIC, San Martín de los Andes, Neuquén, Argentina

<sup>§</sup>Hospital Regional "Dr. Enrique Vera Barros", La Rioja, Argentina

<sup>§§</sup>Sanatorio Modelo de San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina

<sup>†</sup>Sanatorio Americano de Rosario, Santa Fe, Argentina

### RESUMEN

El aumento progresivo y constante de las muertes y la discapacidad por accidentes de tránsito es, en la actualidad, reconocida como un problema epidémico de salud pública nacional y global. La Organización Mundial de la Salud y múltiples organismos trabajan mancomunadamente para consolidar un registro sistemático de los siniestros viales y sus consecuencias en términos de morbilidad. Se busca generar información que contribuya a la toma de decisiones en la gestión y la coordinación de estrategias para el abordaje de esta problemática. La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, a través de la creación del Comité de Morbimortalidad hace ya una década, ha impulsado la generación de un registro nacional de lesiones traumatológicas. Este segundo informe sobre las encuestas acumuladas desde 2017 hasta julio de 2020 tiene como *objetivo general* presentar los datos recopilados sobre las lesiones traumatológicas provocadas por accidentes de tránsito. El objetivo específico es promover la incorporación de estas encuestas en nuestros Servicios como un instrumento de registro. Convocamos a renovar el compromiso de todas las instituciones del país, nucleadas en esta Asociación, en la tarea de recopilar datos epidemiológicos que finalmente nos permitan mejorar la validez científica de nuestra práctica y, por ende, de las publicaciones de nuestra especialidad.

**Palabras clave:** Lesiones; accidentes de tránsito; siniestros viales.

**Nivel de Evidencia:** II

### Epidemiological Data on Injuries in Road Traffic Accidents. Surveys From the Period January 2017 to July 2020. Morbidity and Mortality Committee - AAOT

### ABSTRACT

The constant and progressive increase in mortality and disability caused by road traffic accidents is currently recognized as an endemic problem of Public Health in the national and global levels. WHO and multiple organizations work together to achieve a systematic record of road accidents and their consequences in terms of morbidity and mortality. The purpose is to generate information that contributes to decision-making in management and coordination of strategies to address this problem. Through the creation of the CMM (Morbidity and Mortality Committee) a decade ago, the AAOT has promoted the generation of a national registry of trauma injuries. This second report (based on the surveys accumulated from 2017 to July 2020) has as a general objective to describe the data collected in relation to trauma injuries caused by traffic accidents. The specific objective is to promote the incorporation of these surveys in our services, as a registration instrument. We call to renew the commitment of all institutions nucleated in this Association at the national level in the task of collecting epidemiological data that finally will allow us to improve the scientific validity of our practice and, therefore, of the publications of our specialty.

**Key words:** Injuries on traffic accidents; injuries in road accidents.

**Level of Evidence:** II

Recibido el 27-2-2021. Aceptado luego de la evaluación el 12-3-2021 • Dra. DÉBORA GAMARRA • doctora.debora@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-7661-850X>

**Cómo citar este artículo:** Gamarra D, Sierio MN, Garabano G, Cubecino A, Robador NA, Simesen de Bielke H, Olivetto J. Datos epidemiológicos de lesiones en accidentes de tránsito. Encuesta del período enero 2017-julio 2020. Comité de Morbimortalidad - AAOT. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2021;86(6):829-841. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2021.86.6.1326>

## INTRODUCCIÓN

Desde hace ya muchos años, la Organización Mundial de la Salud alerta sobre el avance de “la epidemia mundial de las enfermedades y muertes causadas por siniestros viales” más comúnmente denominados “accidentes de tránsito”. Es permanente el aumento de víctimas por esta causa en el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud y las fuentes estadísticas sanitarias mundiales, la muerte por traumatismos ocasionados en accidentes de tránsito pasará de ser la novena causa de muerte a la quinta para 2030. Las estadísticas de 2004 ya revelaron más de 1,2 millones de muertes anuales, en el mundo y otras 20-50 millones de personas con lesiones por traumatismos no mortales. Sin embargo, estos números son más preocupantes en términos de salud pública mundial, ya que es la primera causa de muerte en la población de 15-29 años, la segunda en el grupo de 5-14 años y la tercera en el de 30-44 años.<sup>1</sup>

Es claro entonces que el mundo, en el campo de la salud, se encuentra en un proceso de transición epidemiológica en el cual las enfermedades transmisibles infectocontagiosas han ido cediendo posiciones en el *ranking* de mortalidad y morbilidad a las enfermedades no transmisibles, asociadas, en gran medida, a enfermedades cardíacas, cáncer, lesiones –entre ellas las causadas por el tránsito– y los trastornos mentales. Estas tienen como característica común permitir muchos años de vida, pero con una calidad de vida reducida. Así pues, han surgido estudios sobre la “Carga Global de Enfermedad” o conceptos como “Años de Vida Perdidos y Vividos con Discapacidad” (*DALYs, Disability Adjusted Life Year*), etc. Todos ellos se enfocan en conocer y mensurar el impacto que tienen las distintas enfermedades en la calidad de vida de las personas.<sup>2</sup>

En nuestro país, existen muchas instituciones que se ocupan de registrar datos relacionados con la siniestralidad vial y sus víctimas, por ejemplo, el Ministerio de Salud de la Nación (a través de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo o de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud –DEIS–), la Dirección Nacional de Información Operacional y Mapa del Delito (DNIO) perteneciente al Ministerio de Seguridad de la Nación, la Dirección Nacional de Observatorio Vial (DNOV), la Dirección Nacional de Vialidad, entre otros. Todos estos actores participan de la concentración de los datos y conforman la Red Nacional de Estadística Vial, establecida por la Ley 26.363 y que creó, en 2008, la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV). En consecuencia, la Red Nacional de Estadística Vial de la ANSV es considerada la principal fuente de información para dimensionar la mortalidad causada por la siniestralidad vial en la Argentina.<sup>3,4</sup>

Según de la ANSV, en la Argentina, fallecieron 5611 personas como consecuencia de los siniestros viales en 2017 y más de 100.000 resultaron heridas. Por su parte, las muertes por causa externa –entre las cuales se incluyen las defunciones por lesiones de tránsito– representan la cuarta causa de muerte en el país, principalmente en personas de 15 a 34 años, según los datos de 2014 de la DEIS. De acuerdo con el *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), las muertes prematuras por lesiones de tránsito en la Argentina han pasado del sexto lugar en 2005 al cuarto en 2015, lo que pone de manifiesto el avance de esta problemática en el país y reconoce a los incidentes viales como un problema de salud pública de gran relevancia por la pérdida de vidas jóvenes y la carga de secuelas físicas y psicológicas que genera.<sup>2</sup>

La ANSV y todos los organismos que participan en este “Observatorio Vial” trabajan para alcanzar el registro sistemático de los siniestros viales y sus consecuencias en términos de morbimortalidad, procurando relevar el universo de hechos ocurridos en todo el territorio nacional, con el objetivo de generar información que contribuya a la toma de decisiones en la gestión y la coordinación de estrategias para el abordaje de esta problemática (prevención, educación, inversión en infraestructura, etc.).

En cuanto al tipo de lesiones traumatológicas y su evolución, originadas en los accidentes de tránsito, no tenemos un registro nacional que recopile datos específicos que nos permitan establecer la morbimortalidad en nuestra población, ni obtener información epidemiológica nacional segura que posteriormente se pueda aplicar a estrategias de atención protocolizada en el país, inversión hospitalaria eficiente y, finalmente, publicaciones con datos propios que aumenten su validez científica.

En este sentido, en 2010, se creó el Comité de Morbimortalidad de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, al comprender esta necesidad mundial de recopilar datos en relación con la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles y vinculadas a nuestra especialidad. En 2015, ha publicado una encuesta sobre las lesiones osteoarticulares ocurridas en siniestros viales. Esta encuesta está dirigida a todas las instituciones con servicio traumatológico de emergencia del país.

El *objetivo general* de este informe es presentar los datos obtenidos desde 2017 hasta el primer semestre de 2020, pero, más bien, con un *objetivo específico*: promover el registro sistemático de datos vinculados a las lesiones en nuestra especialidad producidas en el contexto de los siniestros viales, en virtud de la implicancia actual y futura de estas enfermedades en la salud pública.

En un primer informe (que se puede consultar en la página oficial de la AAOT), se publicaron los resultados de 155 encuestas acumuladas en el período 2015-2016. En este nuevo informe, se dan a conocer los resultados obtenidos de las 118 encuestas acumuladas entre enero de 2017 y el 30 de junio de 2020. No fue posible comparar las muestras por período anual, debido a los pocos registros acumulados por año. Sin embargo, consideramos oportuno, al menos, compararlos como dos grupos de muestras. Algunas de las variables en estudio no podrán compararse, pues se han modificado con respecto a la encuesta original con el fin de agilizarla y ampliar la información con variables más específicas para nuestra práctica.

## RESULTADOS

Con respecto al período 2015-2016, se observó un 15% más de participación desde el ámbito público y un descenso del ámbito privado y de Obra Social (Tablas 1 y 2).

**Tabla 1.** Tipo de institución: distribución de frecuencia en el aporte de datos

Tipo de institución	Frecuencia	Porcentaje
Pública	106	89,8%
Privada	9	7,6%
Obra Social	3	2,5%
Total	118	100%

**Tabla 2.** Instituciones participantes en el aporte de datos

Instituciones	Frecuencia	Porcentaje
Hospital "Carlos G. Durand"	36	31,9%
Hospital "Parmenio Piñero"	11	9,7%
Hospital "Francisco Santojanni"	4	3,5%
Hospital Británico	5	4,4%
Hospital C. San Martín	24	21,2%
HIGA "Prof. Dr. Rodolfo Rossi"	4	3,5%
Sanatorio Modelo	3	2,7%
HIGA "San José"	5	4,4%
Hospital Naval Puerto Belgrano	2	1,8%
Hospital Independencia	12	10,6%
Hospital Central de Mendoza	7	6,2%
Total	113	100%

Las regiones representadas en las encuestas se detallan en la [Tabla 3](#).

**Tabla 3.** Provincias: distribución de frecuencia en el aporte de datos

Provincia participante	Frecuencia	Porcentaje
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	51	43,2%
Buenos Aires	43	36,4%
Santiago del Estero	12	10,2%
Mendoza	7	5,9%
No especificada	5	4,2%
Total	118	100%

### Variables analizadas

*Sexo:* los porcentajes fueron similares a los del informe previo, pero con un 2% más de mujeres ([Tabla 4](#)).

**Tabla 4.** Frecuencia de accidentados según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	24,6%
Masculino	89	75,4%
No especificado	1	0,8%
Total	118	100%

*Edad:* predominó el rango de 20 a 49 años, dato similar al del informe previo. Le siguió el rango de 50 a 70 años (pero, a diferencia del informe previo, sin ningún paciente mayor de 70 años) ([Tabla 5](#)).

**Tabla 5.** Frecuencia de accidentes según la edad

Rango etario (años)	Frecuencia	Porcentaje
<20	18	15,3%
20-49	79	66,9%
50-70	21	17,8%
Total	118	100%

*Día de ingreso en el servicio de emergencia:* en comparación con los resultados de informe anterior, el dato que se mantuvo constante fue el día jueves con el menor número de ingresos. Los datos de las encuestas de 2015-2016 sobre el horario del accidente, el tipo de transporte y el rol del lesionado involucrado en el siniestro no se incluyeron en las encuestas posteriores, por lo que no disponemos de datos comparativos (Tabla 6).

**Tabla 6.** Distribución de frecuencia según qué día de la semana ocurrió el accidente

Día de la semana	Frecuencia	Porcentaje
Lunes	7	5,9%
Martes	15	12,7%
Miércoles	23	19,5%
Jueves	7	5,9%
Viernes	17	14,4%
Sábado	26	22,0%
Domingo	17	14,4%
No especificado	6	5,1%
Total	118	100%

*Politraumatismo:* no se comunicó este dato en el 72%, por lo que no fue posible estimar la frecuencia de esta variable en la serie.

*Traumatismo encefalocraneano:* solo se informó en 87 casos. En las 31 encuestas restantes (26,3%), no se indicó su ausencia, por lo que tampoco fue posible establecer la frecuencia en esta serie. Sin embargo, el 93% de los 87 casos informados con traumatismo encefalocraneano no tuvo pérdida del conocimiento (en el informe previo, la frecuencia fue del 78%) (Tabla 7).

**Tabla 7.** Distribución de frecuencia del traumatismo encefalocraneano con pérdida de la conciencia o sin ella

Traumatismo encefalocraneano	Frecuencia	Porcentaje
Sin pérdida de la conciencia	81	68,6%
Con pérdida de la conciencia	6	5,1%
No especificado	31	26,3%
Total	118	100%

*Naturaleza de la lesión:* se informaron 136 lesiones en 118 casos registrados: el 87,5% tenía fracturas, este dato se mantuvo como la lesión más frecuente en ambos informes (2015-2016, 71,6%) (Tabla 8).

**Tabla 8.** Distribución de frecuencia según la naturaleza de la lesión

Naturaleza de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Fractura	119	87,5%
Luxación	4	2,9%
Luxofractura	5	3,7%
Otras lesiones	8	5,9%
Total	136	100%

Si bien no fue posible establecer una asociación entre las variables “Traumatismo encefalocraneano” y “Naturaleza de la lesión”, debido al subregistro, las fracturas fueron la lesión que más se asoció con traumatismo encefalocraneano (Tabla 9).

**Tabla 9.** Asociación de traumatismo encefalocraneano y lesiones osteoarticulares: distribución de frecuencia

Tipo de lesión osteoarticular	Traumatismo encefalocraneano			Total (%)
	Sin pérdida de la conciencia (%)	Con pérdida de la conciencia (%)	No especificado (%)	
Fractura	70 (59,3%)	6 (5,1%)	26 (22%)	102 (86,4%)
Luxación	1 (0,8%)	0%	2 (1,7%)	3 (2,5%)
Luxofractura	3 (2,5%)	0%	2 (1,7%)	5 (4,2%)
Otras lesiones	7 (5,9%)	0%	1 (0,8%)	8 (6,8%)
Total	81 (68,6%)	6 (5,1%)	31 (26,3%)	118 (100%)

*Localización de las lesiones (Tablas 10-12):* En relación con el tipo de lesión, de las 115 especificadas, el porcentaje se mantuvo similar al del informe previo de 2015-2016, con un 72,2% (n = 83) de fracturas en el miembro inferior y un 22,6% (n = 26) en el miembro superior. Las luxofracturas predominaron en el miembro superior (6,9%), a diferencia de informe previo donde predominó el miembro inferior. Sin embargo, las luxaciones mantuvieron su predominio en el miembro inferior. Se detectó un aumento en la frecuencia en relación con las fracturas en el miembro inferior: pierna y rodilla 49,4% y 19,3%, respectivamente, frente al 19,3% y 9,6% en el informe de 2015-2016; tobillo: 13,3% frente a un 9,6% en el informe previo. En cambio, sobre el fémur, la cadera y el pie, se observó un descenso de la frecuencia: 10,8%, 6% y 1,1%, respectivamente, frente al 18,5%, 11,9% y 3,7%, respectivamente, en el informe anterior.

**Tabla 10.** Distribución de frecuencia de lesiones según la región anatómica

Lesiones según la región	Frecuencia	Porcentaje
Raquis	3	2,2%
Pelvis	3	2,2%
Miembro inferior	91	67,4%
Miembro superior	29	21,5%
No especificada	9	6,7%
Total	135*	100%

\*En 7 casos (5,1%), se informó asociación de lesiones en más de una región.

**Tabla 11.** Distribución de frecuencia de lesiones en el miembro inferior

Localización de la lesión en el miembro inferior	Frecuencia	Porcentaje
Acetábulo	2	2,2%
Cadera	7	7,7%
Fémur	9	9,9%
Pierna	41	45,1%
Rodilla	19	20,9%
Tobillo	12	13,2%
Pie	1	1,1%
Total	91	100%

**Tabla 12.** Distribución de frecuencia de lesiones en el miembro superior

Localización de la lesión en el miembro superior	Frecuencia	Porcentaje
Cintura escapular	7	24,1%
Brazo	5	17,2%
Codo	2	6,9%
Antebrazo	7	24,1%
Muñeca	7	24,1%
Mano	1	3,4%
Total	29	100%

En relación con las fracturas en el período 205-2016, se comunicó el mismo orden de frecuencia en el miembro superior, a excepción del codo que mantuvo una mayor frecuencia que el húmero. En la pelvis y el raquis, no se informó ninguna en 2015-2016 (Tablas 8, 13-15).

**Tabla 13.** Distribución de frecuencia del tipo de lesión según el sector del miembro inferior

Sectores del miembro inferior	Tipo de lesión				Total
	Fractura	Luxofractura	Luxación	Otras lesiones	
Cadera	5	2	2	0	9 (9,9%)
Muslo	9	0	0	0	9 (9,9%)
Rodilla	16	0	2	1	19 (20,9%)
Pierna	41	0	0	0	41 (45%)
Tobillo	11	1	0	0	12 (13,2%)
Pie	1	0	0	0	1 (1,1%)
Total	83 (91,2%)	3 (3,3%)	4 (4,4%)	1 (1,1%)	91 (100%)

**Tabla 14.** Distribución de frecuencia del tipo de lesión según el sector del miembro superior

Sectores del miembro superior	Tipo de lesión				Total
	Fractura	Luxofractura	Luxación	Otras lesiones	
Hombro	6	0	0	1	7 (24,1%)
Brazo	5	0	0	0	5 (17,2%)
Codo	2	0	0	0	2 (6,9%)
Antebrazo	6	0	0	0	6 (20,7%)
Muñeca	6	2	0	0	8 (27,5%)
Mano	1	0	0	0	1 (3,4%)
Total	26 (89,7%)	2 (6,9%)	0%	1 (3,4%)	29 (100%)

**Tabla 15.** Distribución de frecuencia del tipo de lesión según el sector del eje axial

Tipo de lesión en el eje axial	Anillo pélvico	Sacro	Vértebra (lumbar)	Total
Fractura	2	2	2	6 (85,7%)
Otras lesiones	1	0	0	1 (14,3%)
Total	3 (42,8%)	2 (28,5%)	2 (28,5%)	7 (100%)



*Condición de la lesión (abierta o cerrada):* se destaca que predominó la lesión cerrada, al igual que en el período 2015-2016 (Tabla 16).

**Tabla 16.** Distribución de frecuencia de la naturaleza de la lesión según su condición

Naturaleza de la lesión	Condición de la lesión			
	Abierta	Cerrada	No especificada	Total
Fractura	35	48	36	119 (87,5%)
Luxación	0	3	1	4 (2,9%)
Luxofractura	3	2	0	5 (3,7%)
Otras lesiones	1	1	6	8 (5,9%)
Total	39 (28,7%)	54 (39,7%)	43 (31,6%)	136 (100%)

Cuando se especificó una lesión osteoarticular y su condición en comparación con el período 2015-2016, la fractura abierta de pierna se ubicó en primer lugar, antes que el fémur. Las fracturas abiertas restantes fueron en el miembro superior, todas en el antebrazo o la muñeca, a diferencia del informe previo donde predominó ligeramente la fractura de húmero (Tabla 17).

**Tabla 17.** Distribución de frecuencia de las lesiones osteoarticulares en función de su condición, por sector anatómico

Sector	Fractura abierta	Fractura cerrada	Luxofractura abierta	Luxofractura cerrada	Luxación cerrada	Total % (n)
Acetábulo	0%	1,1%	0%	0%	0%	1,1% (1)
Cadera	0%	4,4%	0%	2,2%	2,2%	8,8% (8)
Fémur	4,4%	4,4%	0%	0%	0%	8,8% (8)
Rótula	0%	2,2%	0%	0%	0%	2,2% (2)
Rodilla	0%	0%	0%	0%	1,1%	1,1% (1)
Platillo tibial	3,3%	6,6%	0%	0%	0%	9,9% (9)
Pierna	2,2%	6,6%	0%	0%	0%	30,8% (28)
Tobillo	2,2%	3,3%	1,1%	0%	0%	6,6% (6)
Metatarsiano	0%	1,1%	0%	0%	0%	1,1% (1)
Clavícula	0%	4,4%	0%	0%	0%	4,4% (4)
Húmero	0%	5,5%	0%	0%	0%	5,5% (5)
Cúbito proximal	0%	1,1%	0%	0%	0%	1,1% (1)
Antebrazo	1,1%	3,3%	1,1%	0%	0%	5,5% (5)
Muñeca	2,2%	0%	1,1%	0%	0%	3,3% (3)
Falange	0%	1,1%	0%	0%	0%	1,1% (1)
Pelvis	0%	1,1%	0%	0%	0%	1,1% (1)
Sacro	0%	1,1%	0%	0%	0%	1,1% (1)
Vértebra lumbar	0%	2,2%	0%	0%	0%	2,2% (2)
No especificado	1,1%	3,3%	0%	0%	0%	4,4% (4)
Total	38,5% (35)	52,7% (48)	3,3% (3)	2,2% (2)	3,3% (3)	100% (91)

Solo en 32 casos se especificó la clasificación de Gustilo ([Tabla 18](#)).

**Tabla 18.** Distribución de frecuencia de las lesiones abiertas según la clasificación de Gustilo

Tipo de lesión abierta	Gustilo I	Gustilo II	Gustilo IIIA	Gustilo IIIB	No especificada	Total
Fractura	6	16	4	3	6	35 (92,1%)
Luxofractura	1	1	0	1	0	3 (7,9%)
Total	7 (18,4%)	17 (45%)	4 (10,5%)	4 (10,5%)	6 (15,8%)	38 (100%)

*Lateralidad:* ([Tabla 19](#)).

**Tabla 19.** Lateralidad de las lesiones: distribución de frecuencia en los casos

Lateralidad de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Derecha	44	37,3%
Izquierda	55	46,6%
Bilateral	2	1,7%
No especificada	17	14,4%
Total	118	100%

*Compromiso polisectorial:* ([Tabla 20](#)).

**Tabla 20.** Fracturas en más de un sector: distribución de frecuencia en los casos

Asociación de fracturas	Frecuencia	Porcentaje
En miembro inferior	9	56,3%
En miembro superior	0	0%
En miembro inferior y superior	4	25%
Raquis	1	6,3%
Raquis + miembro inferior	2	12,5%
Total	16	100%

*Tipo de implante en relación con su fabricación: (Tabla 21).*

**Tabla 21.** Tipo de implante utilizado: distribución de frecuencia según el origen de fabricación

Origen del implante	Frecuencia	Porcentaje
Importado	7	5,9%
Nacional	38	32,2%
No especificado	73	61,9%
Total	118	100%

*Tratamientos utilizados:* En el 71% de los casos, no se especificó el tratamiento seleccionado, por lo que no se pudieron establecer datos confiables sobre la muestra. Sin embargo, cuando se especificó (29%), el clavo endomedular fue el más usado (Tabla 22).

**Tabla 22.** Tipo de tratamiento: distribución de frecuencia en los casos

Tipo de tratamiento quirúrgico	Frecuencia	Porcentaje
Clavo endomedular	14	11,3%
Placa bloqueada	9	7,3%
Placa convencional	3	2,4%
Tutor externo	5	4,0%
Osteodesis	5	4,0%
No especificado	88	71,0%
Total	124	100%

*Complicaciones posquirúrgicas:* no se especificaron en el 98,3% de los casos, por lo que no se pudo establecer una frecuencia en la muestra (Tabla 23).

**Tabla 23.** Complicaciones posquirúrgicas: distribución de frecuencia en los casos

Complicaciones posquirúrgicas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	1,7%
No especificado	116	98,3%
Total	118	100%



## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad (VIP). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción, 2009. [Consulta: 6 de febrero, 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009)
2. Keller ME, Azar J, Liendro N, Jakovcevic A, Roldan A, Vidales, et al. Estimación de la carga global de enfermedad por siniestros viales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2017. Observatorio Nacional Vial y el Observatorio de Seguridad Vial de CABA. Diciembre 2018. [Consulta: 6 de febrero, 2021]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv\\_observatoriovial\\_dalys\\_caba2.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_observatoriovial_dalys_caba2.pdf)
3. Ministerio de Transporte de la Nación. Marzo 2018. Situación de la seguridad vial en Argentina. Datos y análisis para un abordaje integral del problema. Información disponible hasta 2016. [Consulta: 6 de febrero, 2021]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/situacion\\_de\\_la\\_seguridad\\_vial\\_en\\_la\\_argentina\\_25.06.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/situacion_de_la_seguridad_vial_en_la_argentina_25.06.pdf)
4. Núñez RA, Acquaviva MA, Chindemi M, Favelukes S, Aron Badin M, De Cesare MD, et al. Programa de Estudios sobre Siniestros Viales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones SAIJ; 2018. [Consulta: 28 de agosto, 2020]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/programa\\_de\\_estudios\\_sobre\\_siniestros\\_viales.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/programa_de_estudios_sobre_siniestros_viales.pdf)