



**Figura 1.** Imagen del juego donde se aprecian elementos ecoepidemiológicos relacionados con la transmisión del dengue (llantas o cauchos, botellas, latas y otros recipientes donde puede criarse el vector, así como los propios mosquitos) (link para el juego: <http://www.pueblonpitanga.com/>).

**Contribución de autoría:** AZ, EGR y ER participaron en la concepción, diseño del estudio y recolección de los datos. Todos los autores participaron en el análisis e interpretación de los datos, en la redacción del borrador, en la revisión crítica del manuscrito y aprobaron la versión final a publicar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Martín JL, Brathwaite O, Zambrano B, Solorzano JO, Bouckenoghe A, Dayan GH, *et al.* *The epidemiology of dengue in the Americas over the last three decades: a worrisome reality.* *Am J Trop Med Hyg.* 2010 Jan;82(1):128-35. doi: 10.4269/ajtmh.2010.09-0346.
2. Oviedo E, Fernández A; Naciones Unidas. *Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos* [Internet]. Santiago: CEPAL; 2010 [citado 15 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/32848>
3. Wilder-Smith A, Renhorn KE, Tissera H, Abu Bakar S, Alphey L, Kittayapong P, *et al.* *DengueTools: innovative tools and strategies for the surveillance and control of dengue.* *Glob Health Action.* 2012;5. doi: 10.3402/gha.v5i0.17273.
4. Vivas E, Guevara de Sequeda M. *Un juego como estrategia educativa para el control de Aedes aegypti en escolares venezolanos.* *Rev Panam Salud Pública.* 2003 Dic;14(6):394-401.
5. Organización Panamericana de la Salud. *¡La prevención del Dengue es tarea de todos! - Pueblo Pitanga: Enemigos Silenciosos* [Internet]. San José: OPS; 2013 [citado 15 de marzo de 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=173:ila-prevencion-del-dengue-es-tarea-de-todos-pueblo-pitanga-enemigos-silenciosos&catid=402:cor.03-epidemiologia,-prevencion-y-control-de-da](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=173:ila-prevencion-del-dengue-es-tarea-de-todos-pueblo-pitanga-enemigos-silenciosos&catid=402:cor.03-epidemiologia,-prevencion-y-control-de-da)

**Correspondencia:** Edén Galán Rodas

Dirección: Av. 1 Calle 27. Apartado 11385. San José, Costa Rica.

Teléfono: +506 8314 8834.

Correo electrónico: [edgarod6@gmail.com](mailto:edgarod6@gmail.com)

## ASOCIACIÓN ENTRE NIVELES DE ALCOHOLEMIA PERMITIDOS Y MUERTES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO

### ASSOCIATION BETWEEN PERMITTED LEVELS OF ALCOHOLEMIA AND TRAFFIC ACCIDENT DEATHS

José Suclla-Velásquez<sup>1,2,a</sup>, Lutgarda Suclla-Velásquez<sup>1,2,b</sup>,  
María Concha-Rondón<sup>1,2,b</sup>

**Sr. Editor.** Las lesiones por accidentes de tránsito son la octava causa de muerte en el mundo y primera causa de muerte en personas de 15 a 29 años. Por este motivo, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha declarado como la Década de Acción por la Seguridad Vial al periodo 2011-2020<sup>(1)</sup>.

Se conocen cinco factores de riesgo importantes para accidentes de tránsito: velocidad, cascos, cinturones de seguridad, sistemas de retención infantil y alcohol al conducir, siendo este último uno de los más importantes. Ello ha ocasionado que la mayoría de países tengan niveles de alcoholemia máximos permitidos<sup>(1)</sup>. No obstante, son pocos los estudios que evalúan la efectividad de esta medida. Por ello, realizamos un estudio ecológico para determinar cómo varía la tasa de muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes de acuerdo al nivel de alcoholemia permitido.

La muestra fue de 105 países, incluyéndose a aquellos que figuran en el Reporte del Estado Global en Seguridad de Caminos 2013 de la Organización Mundial de la Salud (Global Status Report on Road Safety) y que tengan niveles de alcoholemia permitidos iguales para conductores noveles y profesionales. Se excluyeron países sin data disponible en dicho reporte.

Evaluamos el nivel de alcoholemia permitido (variable independiente) y la tasa de muertes por accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes (variable dependiente), definiéndose muerte por accidente de tránsito a aquella ocurrida dentro de los 30 días posteriores al suceso.

<sup>1</sup> Centro de Investigación y Estudios Médicos (CIEM). Arequipa, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano; <sup>b</sup> estudiante de Medicina

Recibido: 05-04-15 Aprobado: 22-04-15

**Citar como:** Suclla-Velásquez J, Suclla-Velásquez L, Concha-Rondón M. Asociación entre niveles de alcoholemia permitidos y muertes por accidentes de tránsito [carta]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(2):398-9.

Se encontró una media de niveles de alcoholemia permitidos de  $0,053 \pm 0,027$  g/dL (rango 0,0-0,1 g/dL). La tasa de muertes por accidentes de tránsito tuvo una media de  $15,812 \pm 8,948$  muertes por 100 000 habitantes (rango 0-68,3 muertes por 100 000 habitantes). La regresión lineal simple reveló una asociación significativa entre ambas variables ( $p=0,009$ ).

Observamos que a menor nivel de alcoholemia permitido menor es la tasa de muertes por accidentes de tránsito. Sabemos que un conductor con una alcoholemia entre 0,02-0,05 g/dL tiene 2,6 a 4,6 veces más riesgo de sufrir un accidente fatal que un conductor sobrio <sup>(2)</sup>. No existe nivel de alcoholemia seguro para conducir <sup>(3)</sup>, por ello, la reducción del nivel de alcoholemia permitido junto con la aplicación de sanciones drásticas ha tenido efecto <sup>(4)</sup>. Sin embargo, no en todos los países ocurre lo mismo, entre otros motivos, por la corrupción policial.

Entre las limitaciones para interpretar estos hallazgos está el diseño ecológico, que no establece relación causa-efecto. Tampoco consideramos otros factores, como la atención en salud que influiría en el desenlace fatal, para ello sería mejor considerar la tasa de accidentes en lugar de la tasa de muertes, aunque esta data no se encuentra en dicho reporte.

Concluimos que reducir al mínimo los niveles de alcoholemia permitidos es una medida efectiva; sin embargo, no puede ser la única y requiere una adecuada integración de todos los organismos del Estado.

**Fuente de financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global status report on road safety [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado el 04 de abril del 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html)
2. Associação Brasileira de Medicina de Tráfego. *Alcoholemia e direção veicular segura*. Rev Assoc Med Bras. 2008;54(5):383-5.
3. Schnabel E, Hargutt V, Krüger H-P. Meta-analysis of empirical studies concerning the effects of alcohol on safe driving [Internet]. Berlin: DRUID; 2010 [citado 04 de abril del 2015]. Disponible en: [http://www.druid-project.eu/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable\\_1\\_1\\_2.pdf;jsessionid=4CB23BB0B-F104F7124947EEF802CD57E.live2053?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.druid-project.eu/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_1_1_2.pdf;jsessionid=4CB23BB0B-F104F7124947EEF802CD57E.live2053?__blob=publicationFile&v=1)
4. Málaga H. *Medidas y estrategias para la prevención y control de los accidentes de tránsito: experiencia peruana por*

niveles de prevención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):231-6.

---

**Correspondencia:** José Alonso Suella Velásquez  
 Dirección: Urbanización Francisco Mostajo D3-14, Cercado.  
 Arequipa, Perú. Código Postal: 04001  
 Teléfono: 987253151  
 Correo electrónico: [jasu\\_2506@hotmail.com](mailto:jasu_2506@hotmail.com)

## EFECTO DE LA ARRACACHA (*Arracacia xanthorrhiza* B.) EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE POLIQUISTOSIS OVÁRICA

EFFECT OF ARRACACHA  
 (*Arracacia xanthorrhiza* B.) IN AN EXPERIMENTAL  
 MODEL OF OVARIAN POLYCYSTOSIS

Eder R. Quincho Tambranco<sup>1,2,a</sup>,  
 Fiorella V. Oré Vásquez<sup>1,2,a</sup>

**Sr. Editor.** Hemos leído con interés el artículo publicado por Leiva-Revilla J. *et al.*, donde se demuestra que existe un incremento del IFN-gamma al administrar la maca roja en ratas ovariectomizadas que simulaba un modelo menopáusico <sup>(1)</sup>. Otros aportes mencionan la relación de los polifenoles en la regulación hormonal sexual (testosterona, FSH y estradiol) <sup>(2)</sup>.

Queremos compartir los resultados de un estudio en el que se utilizó la arracacha especie amarilla (*Arracacia xanthorrhiza* B.), hortaliza con importancia en la alimentación por su fácil digestión de sus almidones compuesta de calcio, fósforo, hierro, niacina, vitamina A, piridoxina-B6, riboflavina-B2, ácido ascórbico, proteínas, fibras y carbohidratos. Se preparó un extracto etanólico de hojas de arracacha con gran contenido de polifenoles que se administró vía cánula en un modelo de poliquistosis ovárica, el cual se caracterizó por una

---

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Sociedad Científica San Fernando. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina

Recibido: 06-02-15 Aprobado: 11-02-15

**Citar como:** Quincho Tambranco ER, Oré Vásquez FV. Efecto de la arracacha (*Arracacia xanthorrhiza* B.) en un modelo experimental de poliquistosis ovárica [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(2):399-400.