

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**VIOLENCIA, UN PROBLEMA DE  
SALUD PUBLICA EN GUATEMALA**



**JORGE MARIO CIFUENTES SARAVIA**

**MEDICO Y CIRUJANO**

## INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. MARCO TEORICO	6
VI. MATERIAL Y METODOS	19
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	23
VIII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
IX. CONCLUSIONES	38
X. RECOMENDACIONES	39
XI. RESUMEN	41
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
XIII. ANEXOS	47

## I. INTRODUCCION

La violencia constituye un grave problema social el cual ha ido en aumento en casi todas las regiones del mundo, siendo una de las regiones mas afectada por dicho fenómeno social América Latina en donde los niveles socioeconómicos y de educación aun no han podido mejorarse y en la que Guatemala ocupa un lugar prominente con altos índices de analfabetismo y de poca educación, así como de extrema pobreza.

El centro de investigaciones de las ciencias de la Salud- CICS- de la Facultad de Ciencias Médicas consideró necesario impulsar este estudio en el Hospital Nacional de Puerto Barrios como parte de una investigación que se lleva a cabo en los Hospitales Nacionales para determinar y conocer las principales causas de morbilidad por hechos de violencia. Para el efecto se tomo en cuenta aspectos relacionados con edad, sexo, ocupación, procedencia, atención brindada, así como los servicios en donde ingresaron las víctimas de los hechos violentos.

Para ello se investigó en los registros médicos de la emergencia del Hospital Nacional de Puerto Barrios todos los casos que consultaron por hechos de violencia, los cuales durante el periodo de estudio constituyeron el 8% del total de consultas de los cuales el 32% necesitaron ser hospitalizados.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Según la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) de violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas.

Se considera como violencia a los eventos que aparecen bajo la categoría general de causas externas y que según la clasificación internacional de enfermedades incluye: todos los accidentes, suicidio, homicidio, lesiones, en las que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infligidas; y las lesiones por intervenciones legales y operaciones de guerra. (7)

La violencia sigue siendo la causa principal de defunción durante los 4 primeros decenios de la vida, catalogándose como una enfermedad de gente joven que produce pérdida de mas años de vida productiva que cualquier otro padecimiento y que se expande cada vez mas en casi todas las regiones del mundo, incluidas las americanas. Se considera que todos los cambios económicos, políticos y sociales de las últimas décadas han contribuido a su aumento. (1,8,9,10,17)

En América Latina y el Caribe la violencia tienen actualmente características endémicas.

En 1993 se registraron en regiones de América 456,000 muertes debidas a actos de violencia, lo que representa un promedio de 1,250 muertes diarias. (7,9). La OMS estima que una de cada

cuatro a nueve personas en los países en desarrollo sufre cada año lesiones discapacitantes y que 2% del total de la población del mundo esta discapacitada como resultado de lesiones ocasionadas por violencia. En 1989 se estimo que esas lesiones eran responsables de casi la tercera

parte de admisiones a los hospitales. Cuyos costos sociales y médicos superaban los 500,000 millones de dólares. (20)

Lamentablemente la limitada información estadística y su mala calidad, impide alcanzar conclusiones con un alto grado de precisión acerca de la magnitud, el tipo y grado de actos de violencia; las lesiones y la respuesta del sistema nacional de salud y el costo que ello conlleva. (10, 18)

En consecuencia el presente estudio pretende describir parte de ese complejo problema de violencia en Guatemala que afecta la población trabajadora y ocasiona ingreso hospitalario o solo consulta, en la emergencia del Hospital Nacional de Izabal en el periodo de enero de 1999 a diciembre de 1999.

### **III. JUSTIFICACION**

A través del presente estudio se describe a la violencia como un real problema de salud pública en Guatemala, mismo que produce una carga considerable a los servicios de salud y de rehabilitación.

Según el estudio elaborado en 1999 en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se evidenció que el 6% de todas las consultas en sala de urgencias en dicho hospital generan el 30% de los ingresos hospitalarios por causas extralaborales produciendo una mortalidad del 2.4% en las víctimas de violencia. (20)

Por lo tanto se planteó la investigación para describir cuantos pacientes ingresan por esa causa, cuantos son atendidos, hospitalizados cuantas son las personas que tienen secuelas y de que tipo, que grupos son más afectados, así como determinar el diagnóstico de ingreso al Hospital Nacional de Izabal, con relación a la que llevan los cuerpos de socorro en los casos en los que estos intervienen.

## **IV. OBJETIVOS**

### **A. GENERAL**

Describir la violencia como un problema de Salud Pública, en el Hospital Nacional de Izabal durante el periodo de enero de 1999 a diciembre de 1999.

### **B. ESPECIFICOS**

1. Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia, en la emergencia del Hospital Nacional de Izabal.
2. Describir la tipificación de los hechos de violencia por los que, los pacientes asisten a la emergencia del Hospital Nacional de Izabal.
3. Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en la emergencia del Hospital Nacional de Izabal, por problemas de violencia.

## V. MARCO TEORICO

### A. Violencia

#### 1. Antecedentes:

La violencia según la OPS tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de si mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas (5)

La violencia ha estado presente en el mundo desde la antigüedad, en la Biblia en su libro de Génesis se hace referencia de uno de los primeros actos violentos cuando Cain mata a su hermano Abel. Cada época de la historia ha tenido su particular manifestación de violencia. (7,11)

En la época moderna se ha llegado a conocer las manifestaciones de violencia afectan principalmente en las cuatro primeras décadas de la vida y la magnitud de personas que afecta es grande. (16,17,18) En la actualidad a través de obtener información de los distintos países de la región se ha podido conocer que las manifestaciones de violencia, clasificada bajo la categoría general de causas externas y que incluye todos los accidentes suicidio, homicidio, lesiones en las que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infringidas y las lesiones por intervenciones legales y operaciones de guerra; se han convertidos en una verdadera epidemia social que se agrava y ocasiona problemas devastadores en la salud pública. (7,11,13,18,20)

## 2. Violencia como Problema de Salud Pública:

La violencia, en sus manifestaciones, es un creciente problema de salud pública como lo muestra el aumento en las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Los efectos de la violencia se reflejan especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad, como lo son los niños y los jóvenes, y los pobres. Las mujeres en particular son frecuentemente víctimas de violencia de toda índole. (7,8,9,10)

La situación a nivel continental ha adquirido tal gravedad que la tasa de mortalidad por causas externas ha aumentado la tasa de mortalidad general. Esa persistente y trágica realidad de la violencia en nuestras sociedades imponen la búsqueda de nuevos mecanismos para controlarla. De no hacerlo existe el peligro de que se creen situaciones de anarquía social difíciles de contener. (7-9)

Los homicidios son la secuencia más evidente de la violencia, pero no son la única expresión de ella, y que aun sin producir la muerte la violencia puede producir lesiones y deja secuelas tanto físicas como psicológicas. Las físicas causan heridas o discapacidades transitorias o permanentes en las víctimas. Las psicológicas se presentan en víctimas directas o en personas que fueron testigo de las mismas. En el caso de los niños estas secuelas pueden alterar profundamente sus relaciones futuras. A nivel mundial se calcula que, anualmente alrededor de 10 millones de niños quedan con secuelas psicológicas como consecuencia de la guerras y otros tipos de violencia. (7,9)

Actualmente en Guatemala ya no se registra la violencia política que hace unos años, pero si la proveniente de la delincuencia, que es mayor en la región metropolitana y departamentos con rápidos cambios económicos-sociales como Escuintla o Izabal. (20)

En los Estados Unidos, entre 1986 y 1991 los asesinatos cometidos por adolescentes entre 14 a 17 años aumentaron un 12%. Todas las semanas hay noticias de niños que participan en actos criminales. (9)

Los homicidios son actualmente la causa más frecuente de muerte de menores en muchas áreas urbanas de los Estados Unidos en donde las armas de fuego ocasionaron 35.957 muertes. En 1995, se encontraron en eventos violentos intencionales y no intencionales dentro del hogar. (1,4,14,15)

En Guatemala, según información de la oficina de Naciones Unidas acreditada en este país; los promedios anuales de delitos cometidos de 1992 a 1996 fueron: 3.221 muertos por actos violentos; 5747 heridos; 6.291 robos de vehículos, lo cual se traduce a nueve muertes, 16 heridos y 17 robos de vehículos diariamente. (20)

De acuerdo con los datos disponibles estos deben interpretarse con cautela puesto que pueden reflejar un sub registro de información en algunos departamentos, en 1996 los cinco departamentos con mayor tasa de criminalidad eran: Escuintla (16.5%), Izabal (12.7%), Jutiapa (11.4%), Santa Rosa (11.1%) y Guatemala (10.1%). Llama la atención que sean departamentos sin una fuerte presencia indígena y que poseen, con algunas excepciones índices relativamente elevados de desarrollo humano (20)

De acuerdo con el Organismo Judicial el cual divide la inseguridad contra la vida en delitos que provocan la muerte y delitos que causan lesiones físicas, el departamento de Guatemala ha tenido el mayor porcentaje de delitos contra la vida (58%), seguido por Suchitepequez (19%), Quetzaltenango (8.4), Escuintla (4.7%) y Santa Rosa (3.4%). (20)

### 3. Tipificación de la violencia según sus causas

#### a. Accidentes de Tránsito:

Este es uno de los tipos más importantes de muerte por causa externa en la mayoría de los países, a excepción de aquellos países

donde el homicidio es debido a conflictos internos. Al igual que sucede con los homicidios, las defunciones por accidente de tránsito son más frecuentes en hombres que en mujeres. (10,18,20)

Las edades de mayor incidencia en los accidentes de tránsito oscilan entre los 15 a 44 años, grupo en el que ocurre más del 50% de muertes. (10)

A principios del decenio de 1960 murieron más estadounidenses en las carreteras del país como resultado de accidentes automovilísticos que los que murieron durante el conflicto de Vietnam. (8,9,10)

Los accidentes son enfermedades devastadoras que matan a más estadounidenses menores de 40 años, y además constituyen una de las primeras cinco causas de muerte en la población general de todos los países de América. Estas lesiones traumáticas constituyen la segunda causa principal de muertes e incapacidad de niños, jóvenes y adultos. En Estados Unidos donde las lesiones traumáticas no intencionales constituyen un 4.6% de las defunciones y afectan un 19.6% de la población en edad productiva antes de los 65 años. (1,2,4,6)

Se estima que en 1989 sufrieron un traumatismo 58 millones de personas, lo cual da una tasa global de 22.3 personas traumatizadas por cada 1,000 habitantes. Cada año los traumatismos producen 140,000 muertes, y quedan tres lesiones incapacitantes por cada defunción. Los costos anuales de las lesiones traumáticas son de 177.200 millones de dólares, por añadidura, los costos de la hospitalización por lesiones traumáticas son muchos más altos que los gastos promedio para el ingreso en un hospital. (8,13)

#### b. Violencia Sexual:

La violencia sexual produce efectos deletéreos sobre la salud y bienestar de las mujeres. La violación sexual aumenta el riesgo en las mujeres de contraer enfermedades de transmisión sexual entre ellas el SIDA. (5,9)

Aunque las mujeres también cometen actos de violencia contra los hombres, la mayoría de los casos son llevados a cabo por los hombres contra las mujeres. Además se ha demostrado que en la mayoría de los casos donde las mujeres reaccionan violentamente contra los hombres estas lo hacen como último intento de protegerse de mayores daños físicos y mentales. (9)

En Guatemala se encontró que en las oficinas de las Naciones Unidas los delitos sexuales reportados comprendieron cerca del 11% del total de hechos delictivos registrados en 1995 y 1996 por el Organismo Judicial. Las violaciones constituyen el delito más común con un promedio de 2 cada 3 días, y la inseguridad sexual se concentra en el Departamento de Guatemala (73.7%), seguido por Retahuleu (4.9%). (20)

#### c. Violencia Política:

La violencia política es un tipo de violencia que alcanzó notoriedad en algunos países en épocas recientes y ocasionó múltiples víctimas entre muertos, heridos, discapacitados y afectados psicológicamente; además de obligar a muchas personas a abandonar sus tierras natales por preservar sus vidas y la de su familia. Todo ello afectó el desarrollo social y económico provocando retroceso en el sistema democrático.(9)

En Guatemala, las víctimas por violencia política durante la época de la Guerra interna se cuentan en decenas de miles, dejando entre cien mil y doscientos cincuenta mil huérfanos. Se calcula que en Guatemala el 50% de los refugiados internos y el 60% de los que emigraron a otros países son niños y adolescentes. (9)

#### d. Delincuencia Común

En la violencia de hoy en día son los ciudadanos los que la ejercen contra ellos mismos afectando a la sociedad a través de homicidios, robos, secuestros, violaciones, accidentes automovilísticos, etc. Todo ello se concentra principalmente en lo que se clasifica como delincuencia común.

### **4. Grupos afectados por la violencia:**

Al mencionar los grupos más afectados se hace referencia a los grupos indefensos, por lo que en este grupo se encuentra la mujer, los niños y los ancianos. (9,10,12,14)

#### a. Violencia en contra de la mujer

Violencia doméstica: Se refiere a la que transcurre en el hogar o dentro de la familia, es quizás la más común y afecta a mujeres sin distinción de edad, educación y estado socioeconómico. (9,14)

Estudios llevados a cabo en los Estados Unidos de Norte América revelan que durante un el periodo de un año, aproximadamente 2 millones de mujeres son atacadas violentamente por sus maridos o parejas. Otro estudio en ese país mostró que la violencia contra la mujer es responsable de un gran porcentaje de las visitas medicas, y de alrededor de un tercio atenciones en las salas de emergencia. (9)

Varios factores entre ellos los culturales, económicos y el temor a represalias contribuyen a impedir que las mujeres denuncien estos hechos, a lo que se añade tanto el sistema legal como el policial hacen este proceso difícil o complicado. (2,9,15)

Una proporción elevada de mujeres son golpeadas cuando están embarazadas. Un estudio realizado en Costa Rica demostró que el 49% de las mujeres analizadas fueron golpeadas cuando estaban embarazadas. En México un estudio reveló que el 20% de

las mujeres embarazadas maltratadas sufrieron golpes en el abdomen y estudios comparativos de embarazadas golpeadas y no golpeadas revelaron que las primeras tienen el doble de riesgo de interrupción del embarazo y cuatro veces más riesgos de tener hijos con bajo peso al nacer. (15,19,21)

#### b. Violencia contra los niños

Algunos estudios señalan que casi más de la mitad de los hombres que abusan de las mujeres también abusan de sus hijos. En un porcentaje elevado de casos los niños son testigos impotentes de la violencia contra otros miembros de la familia, especialmente con sus madres. (20)

El síndrome de niño golpeado fue descrito por primera vez en 1962 por Kempe y Col. Quienes denunciaron que miles de niños son habitualmente golpeados por sus padres. (8,11)

En 1992 se denunciaron en los Estados Unidos 2.9 millones de casos de abuso de niños o de negligencia en su cuidado, 27% involucró abuso físico, 17% abuso sexual, 45% negligencia, 7% abuso emocional y 8% causas diversas. (2,4,7,9,20)

En el ambiente doméstico, es la madre quien más frecuentemente abusa físicamente del niño, probablemente debido a que es ella quien está en contacto más cercano con él. En el caso de abuso sexual el abusador más frecuente es el padre, aunque también puede ser otra figura masculina, tales como el hermano y amigos de la familia. Muchas veces, el abuso sexual de los niños es más frecuente en clases de nivel socioeconómico bajo, especialmente en circunstancias donde predomina el hacinamiento. (5,4,9,13,14,16,20)

### c. Violencia contra ancianos

La violencia doméstica no se limita a las mujeres y los niños si no que incluye también a los ancianos. Se ha calculado que en los Estados Unidos cada año una de cada 25 personas es víctima del

abuso. El 30% de los abusadores son hijos de los ancianos abusados. (9)

La extensión del problema de abuso de los ancianos varía en los distintos países, y está condicionado por los hábitos familiares y las normas sociales y religiosas. Es probable pensar que el abuso de los ancianos continuará en aumento, especialmente en aquellos países donde la proporción de ancianos en la población total aumenta y donde la rápida urbanización contribuye aún más a la fractura de la delicada trama de la familia moderna. (9)

### 5. Causas de la violencia:

Un fenómeno tan complejo reconoce diferentes causas en las cuales asumen distinta importancia de acuerdo con la situación específica de cada país. La desorganización social, la pérdida del respeto de las normas de comportamiento y convivencia, y el debilitamiento del estado están como telón de fondo en este tipo de fenómeno, sobre el cual actúan diferentes factores predisponentes que podrían llamarse factores de riesgo y desencadenantes. (11,15,20)

Existe aceptación general de que entre las causas de la violencia están aquellas relacionadas con problemas económicos, políticos, sociales y culturales. (11, 14, 15 20, 21). Como dice Santiago Pelaez Director del Centro de Investigación de Económicas de la ciudad de Antioquía en Colombia: *“No solo la pobreza genera violencia también genera el colapso del Estado, cuando este pierde el poder de decir que algo es bueno o malo o impone un sistema de sanciones”*. El sentido de comunidad, de valores compartidos es fundamental para crear un ambiente de paz. Cuando se pierde el consenso social que hace funcionar al estado este deja de funcionar eficientemente. De

acuerdo con Peláez (el Estado sólo puede existir si la gente cree en él). (9)

La pobreza en si misma no es necesariamente un factor predisponentes o desencadenantes de violencia. Lo es sin embargo cuando ocurre dentro de un ambiente de desigualdad manifiesta y creciente, cuando alcanza situaciones extremas y cuando esta asociada al desempleo y a que los jóvenes de escasa educación no encuentran otra oportunidad de generar ingresos. Los pobre son a la vez víctimas y actores predilectos de la violencia. (1, 2, 4, 9)

## **B. La Violencia y los Servicios de Salud:**

### **1. Consideraciones Generales**

La relación de la salud y la violencia es mucho más que registros de eventos. La violencia es, en si misma, una amenaza o una negación de las condiciones de posibilidad de realización de la vida y de la sobrevivencia misma. Tiene un efecto de sobrecarga sobre los servicios de salud ya deficitarios. (9,15,20)

Además de la mortalidad la violencia esta produciendo un numero creciente de lesiones y alteraciones no mortales pero que requieren atención generalmente de urgencia y rehabilitación física y psíquica. Estos efectos de la violencia están recargando los centros de atención médica y hospitalaria y demandando crecientes recursos de todo tipo nuevas políticas de estado y reorientación de la educación y ajustes en las estrategias de atención, campos en los cuales el sector salud de la región está abocado a realizar cambios importantes en los próximos años, tales cambios deben incluir desde la construcción de indicadores adecuados para captar la morbilidad por violencia y afinamiento de los disponibles para registrar la mortalidad, hasta rediseño de las estrategias de atención en servicios de urgencia, reubicación de servicios y replantamiento de contenidos y técnica en salud que integren conceptual, programatica y operativamente el problema de la violencia.  
(3,5,9)

La violencia esta produciendo un número creciente de lesiones y alteraciones no mortales pero que requieren atención generalmente de urgencia y rehabilitación física y/o psíquica; lo que esta sobrecargando los centros de atención medica y hospitalaria y demandando creciente recursos de todo tipo. Prueba de ello son los comentarios emitidos por las autoridades de los hospitales nacionales de la ciudad de Guatemala en el diario Siglo XXI, el 10 de agosto de 1997, en el artículo titulado "*Hospital de Guerra en tiempos de paz*". (19)

## **2. Costos de la violencia:**

Los costos de la violencia son considerables, no solo en años de vida potencial perdidos, sino en costos directos al sistema de salud y a varias instituciones gubernamentales, muchas de las cuales están afectadas directa o indirectamente por este fenómeno. (9)

Un estudio llevado a cabo por el departamento de justicia de los Estados Unidos se determinó que los distintos tipos de violencia cuestan al país \$450mil millones por año. Si a ello se añaden los costos de las prisiones y los sistemas de libertad condicionada los costos se elevan casi \$500mil millones por año. (20,21)

Otros estudios en ese país revelan que los costos hospitalarios por el tratamiento de heridas de armar de fuego es sustancial, elevándose más aun cuando existan complicaciones. Las cifras reportadas revelan que los costos médicos anuales en todo el país superan los 4 billones de dólares, con respecto a las heridas por arma de fuego. (5, 6, 9, 21)

## **B. Reseña Monográfica del Departamento de Izabal**

### **1. Información General**

Nombre del Departamento: Izabal  
Cabecera Departamental: Puerto Barrios  
Población: 327,365 habitantes aproximadamente

Municipios:	Puerto Barrios, Livingston, El Estor, Morales y los Amates.
Clima:	Cálido, Tropical
Idioma:	Español, garifuna, q'eqchi
Altitud:	69 metros sobre el nivel del mar
Límites territoriales:	Al norte con Petén, Belice y el Mar Caribe;
	Al sur con Zacapa y Honduras; al este con Honduras y al oeste con Alta Verapaz.
Extensión Territorial:	9,038 Kms cuadrados
Fiesta Titular:	El Estor el 29 de Junio, cuando se conmemora al Apóstol San Pedro, Los Amates el 3 de mayo, día de la Santa Cruz Puerto Barrios el 19 de julio, fiesta en Honor al Sagrado Corazón de Jesús; Livingston el 28 de diciembre, fecha en Que se conmemora la Virgen del Rosario.
Creación del Departamento:	1866
Temperatura:	Máxima 31° , mínima 29°

## 2. Historia

Hernán Cortés en su viaje a las Higueras en 1504 pasó por el puerto de Nito y en sus cartas al Rey dijo que era un importante puerto comercial. Efectivamente el área de lo que hoy constituye Izabal, fue un territorio propicio para las rutas de comercio, dados sus corredores naturales creados por las rutas fluviales y lacustres.

## 3. Tradición y Patrimonio Cultural

Además del sitio arqueológico de Quiriguá que data del período clásico y cuyas estelas talladas y estructuras son testigos de

una historia perteneciente a la gran civilización maya, encontramos del período post-clásico infinidad de sitios como los ubicados en la cuenca del Lago de Izabal, Bongo, Murciélago, Sepila, Pataxte, las Delicias y San Felipe.

#### 4. Vías de Acceso

Por la carretera al Atlántico se llega al lugar conocido como el rancho, se continúa y se atraviesa Zacapa, Gualán y los Amates. Finalmente se encuentra una bifurcación hacia Puerto Barrios o Río Dulce.

#### 5. Ecología y vida Silvestre

La riqueza de los suelos, la cercanía del mar, la comunicación biológica con varios centros de origen y dispersión, la cantidad de luz solar, el papel de los elementos meteorológicos y muchas otras condiciones, de igual importancia, hacen de Izabal un laboratorio ecológico natural.

Fuente: Conozcamos Guatemala I y II de Prensa Libre, Guatemala.

### 6. Información Para Sala Situacional de Izabal

#### DATOS PARA 1998

Población:	320,409 habitantes
Densidad de Población:	35 habitantes por km <sup>2</sup>

#### INDICADORES

Tasa de Natalidad:	35.39 x 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad:	163.61 x 1000 MEF
Tasa de Morbilidad General:	5.84 x 1000 habitantes

Tasa de Morbilidad por I.R.A.:	706.04 x 10,000 habitantes
Tasa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua (diarrea):	325.71 x 10,000 habitantes
Tasa de Mortalidad General:	5.84 x 1000 habitantes
Tasa de Mortalidad Neonatal:	7.14 x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Postneonatal:	20.02 x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Infantil:	27.16 x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad en Niños de 1-4 años:	3.62 x 1000 niños de 1-4 años
Tasa de Mortalidad Materna:	132.28 x 100,000 nacidos vivos

Fuente: Indicadores Básicos. Situación de Salud en Guatemala. 1988 Ministerio de Salud Pública

## **VI. MATERIAL Y METODOS**

### **A. METODOLOGIA**

#### **1. Tipo de Estudio**

Descriptivo – Retrospectivo

#### **2. Unidad de Análisis**

Registro de emergencia de pacientes que consultaron por hechos de violencia. Expedientes médicos de pacientes que fueron ingresados al Hospital Nacional de Izabal en el periodo de diciembre de 1998 a diciembre de 1999.

#### **3. Universo de Estudio**

Todos los registros de pacientes que consultaron a la emergencia del Hospital Nacional de Izabal por hechos violentos en el periodo mencionado y los expedientes médicos de aquellos pacientes que fueron ingresados por esa misma causa.

#### 4. Variables:

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Unidad de Medida</b>
<i>Fecha</i>	Indicación del momento determinado en el tiempo en que ocurre un hecho	Mes, día y hora en que sucedió el hecho violento	Nominal	Meses, días y horas
<i>Edad</i>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad registrada en la boleta	Razón	Años
<i>Sexo</i>	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Sexo registrado en la boleta	Nominal	Masculino Femenino
<i>Ocupación</i>	Actividad de producción económica a que se dedica un individuo	Trabajo desempeñado por la persona	Nominal	Profesional, obrero, ama de casa, desempleado indigente
<i>Grupo Poblacional</i>	Conjunto de personas que comparten las mismas características sociales, culturales y	Registrado en la papeleta	Nominal	Ladino Indígena Otros

	lingüísticas			
<i>Lugar del hecho</i>	Ubicación geográfica donde ocurrió un evento	Zona de la capital o departamento donde ocurrió el hecho	Nominal	Zona Municipio O Departament o De Guatemala
<i>Tipo de Agresión</i>	Forma en que se realizó la agresión	Registrada en la papeleta	Nominal	Accidente automovilístico, sexual, delincuencia intrafamiliar
<i>Agresor (a)</i>	Autor (a) de una agresión	Características de la Persona que ocasionó la agresión	Nominal	Asaltante, mara, policía, esposo (a), madre-padre Conductor de vehículo, desconocido, otros
<i>Medio de agresión</i>	Instrumento usado para ocasionar daño	Instrumento que se utilizó en la agresión	Nominal	Arma de fuego, arma blanca, vehículo, objeto, objeto contundente, puños, pies, otros.

## 5. Plan de recolección de datos

Se consultaron los registros clínicos de emergencia para determinar que pacientes fueron atendidos por hechos violentos. Para ello se anotó el número de historia clínica de aquellos que fueron hospitalizados por esa causa, revisando luego dichos expedientes médicos y completar la información requerida en la boleta de recolección de datos elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS.

## **6. Plan de análisis e interpretación de datos**

Los datos recolectados se analizaron e interpretaran con base a frecuencias simples y porcentajes, para analizar el porque de cada pregunta en la boleta de recolección de datos.

## **B. RECURSOS**

### **1. Humanos**

- a. Personal del Departamento de Archivos del Hospital Nacional de Izabal

### **2. Físicos - Materiales**

- a. Instalaciones de archivo y libro de emergencia de cirugía del Hospital Nacional de Izabal
- b. Registros clínicos de emergencia
- c. Expedientes médicos
- d. Instrumentos de recolección de datos
- e. Equipo de oficina
- f. Computadora
- g. Biblioteca de la Facultad de Ciencia Médicas de la USAC
- h. Biblioteca del Hospital Roosevelt
- i. Biblioteca del INCAP
- j. Centro de documentación de la OPS

## **VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**

**CUADRO No. 1**  
**Distribución de Consultas por hechos de violencia**  
**En relación al total de consultas según mes de atención**  
**En el servicio de emergencia del Hospital Nacional de**  
**Puerto Barrios, enero de 1999 a diciembre de 1999**

MES	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTA POR VIOLENCIA	PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL
Ene-99	1,308	114	8.7%
Feb-99	1,295	148	11.4%
Mar-99	1,937	145	7.5%
Abr-99	1,655	162	9.8%
May-99	1,240	82	6.6%
Jun-99	1,320	79	6.0%
Jul-99	1,425	158	11.1%
Ago-99	1,125	172	15.3%
Sep-99	1,040	124	11.2%
Oct-99	1,488	152	10.2%
Nov-99	1,636	80	4.9%
Dic-99	1,836	100	5.4%
<b>TOTAL</b>	<b>17,305</b>	<b>1,516</b>	<b>8.7%</b>

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 2**  
**Distribución de Ingresos por hechos de violencia**  
**En relación al total de consultas por la misma causa,**  
**según mes de Atención en el servicio de emergencia del**  
**Hospital Nacional de Puerto Barrios, enero de 1999 a**  
**diciembre de 1999**

MES	TOTAL ATENDIDOS POR VIOLENCIA	TOTAL DE INGRESOS POR VIOLENCIA	PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL
Ene-99	114	26	22.8%
Feb-99	148	28	18.9%
Mar-99	145	32	22.1%
Abr-99	162	58	35.8%
May-99	82	11	13.4%
Jun-99	79	27	34.2%
Jul-99	158	26	16.5%
Ago-99	172	85	49.4%
Sep-99	124	63	50.8%
Oct-99	152	35	23.2%
Nov-99	80	40	50.0%
Dic-99	100	60	60.0%
<b>TOTAL</b>	<b>1,516</b>	<b>491</b>	<b>32.4%</b>

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 3**  
**Distribución según edad y sexo de pacientes**  
**Atendidos por hechos violentos en el Hospital**  
**Nacional de Puerto Barrios, enero de 1999 a**  
**Diciembre de 1999**

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD en años						
12 a 17	170	11.21	92	6.07	262	17.28
18 a 34	519	34.23	209	13.79	728	48.02
35 a 44	149	9.84	71	4.68	220	14.51
45 a 54	93	6.13	54	3.56	147	9.7
55 a 64	50	3.3	28	1.85	78	5.15
65 o más	51	3.36	30	1.98	81	5.34
TOTAL	1,032	68.07	484	31.93	1,526	100

Fuente: Registros de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 4**  
**Lugar de procedencia más frecuente de ocurrencia**  
**De hechos violentos en pacientes atendidos en el**  
**Hospital Nacional de Puerto Barrios de**  
**Enero de 1999 a diciembre de 1999**

PROCEDENCIA DEL PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puerto Barrios	641	42.3%
Sto. Tomas de Castilla	284	18.7%
Morales	158	10.4%
Libingston	73	4.8%
Entre Rios	65	4.3%
El Estor	37	2.4%
Los Amates	32	2.1%
Tenedores	18	1.2%
Honduras	14	0.9%
Rio Dulce	12	0.8%
Guatemala	12	0.8%
Champona	10	0.7%
Peten	4	0.3%
SUB-TOTAL	1,360	89.7%
OTROS*	156	10.3%
TOTAL	1,516	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Nacional de Puerto Barrios y Registros de Emergencia

\*Incluyen Coban, Zacapa y aldeas aledañas a los principales Municipios

**CUADRO No. 5**  
**Ocupación en pacientes atendidos por hechos**  
**Violentos en el Hospital Nacional de Puerto Barrios**  
**enero de 1999 a diciembre de 1999**

<b>OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Profesional	85	5.6%
Obrero	963	63.5%
Ama de Casa	127	8.4%
No Registrado	341	22.5%
<b>TOTAL</b>	<b>1,516</b>	<b>100%</b>

Fuente Registro de Emergencia del Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 6**  
**Tipo de agresión más frecuente en pacientes**  
**Atendidos en el Hospital Nacional de Puerto Barrios**  
**enero de 1999 a diciembre de 1999**

<b>TIPO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Delincuencia	430	28.4%
Sexual	0	0%
Familiar	0	0%
Accidente de transito	225	14.8%
Otros	120	7.9%

No registrados	741	48.9%
<b>TOTAL</b>	<b>1,516</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro de Emergencia Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 7**  
**Medio de agresión usado con más frecuencia**  
**En pacientes atendidos en el hospital Nacional**  
**De Puerto Barrios, enero de 1999 a diciembre de 1999**

MEDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Arma de fuego	55	3.6%
Arma Blanca	14	9.2%
Vehículo automotor	225	14.8%
Puños y Pies	84	5.5%
Otros	198	13.0%
No registrados	940	62.0%
<b>TOTAL</b>	<b>1,516</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro de emergencia del Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 8**  
**Agresor más frecuente en pacientes atendidos**  
**En el Hospital Nacional de Puerto Barrios**  
**enero de 1999 a diciembre de 1999**

AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Asaltante	138	9.1%
Mara	4	0.3%
Esposo (a)	0	0%
Padre, Madre	0	0%
Otros	74	4.9%
No registrados	1,300	85.8%

TOTAL	1,516	100%
-------	-------	------

Fuente: Registro de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 9**  
**Pacientes atendidos en emergencia, hospitalizados**  
**O no hospitalizados por hechos violentos en el**  
**Hospital Nacional de Puerto Barrios,**  
**enero de 1999 a diciembre de 1999**

HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	491	32.4%
NO	1,025	67.6%
TOTAL	1,516	100%

Fuente: Registros de emergencia del Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 10**  
**Servicio de ingreso de pacientes Hospitalizados**  
**Por hechos violentos en el Hospital Nacional**  
**De Puerto Barrios, enero de 1999 a**  
**Diciembre de 1999**

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cirugía de hombres	274	55.8%
Cirugía de mujeres	128	26.1%
Terapia intensiva	65	13.2%
Sala de operaciones	18	3.7%
No especificado	6	1.2%
TOTAL	491	100%

Fuente: Registro de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 11**  
**Diagnóstico en pacientes atendidos por hechos de**  
**violencia en sala de emergencia del Hospital Nacional de**  
**Puerto Barrios, enero de 1999 a diciembre de 1999**

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Heridas cortantes	182	12.0%
Heridas cortocontundentes	250	16.5%
Fracturas de extremidades	225	14.8%
Trauma cráneo encefálico	48	3.2%
Herida por arma de fuego	55	3.6%
Herida por arma blanca	14	9.2%
Contusiones	330	21.8%
Politraumatismo	258	17.0%
Otros	154	10.2%
<b>TOTAL</b>	<b>1,516</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No.12**  
**Tratamiento Brindado a pacientes atendidos**  
**Por hechos violentos en el Hospital Nacional**  
**De Puerto Barrios, enero de 1999 a diciembre de 1999**

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico hospitalario	250	16.5%
Quirúrgico	98	6.5%
Solo atendido	394	26.0%
Médico quirúrgico	774	51.0%
TOTAL	1,516	100%

Fuente: Registro de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 13**  
**Condición de egreso de pacientes atendidos**  
**Por hechos violentos en el Hospital Nacional de**  
**Puerto Barrios, enero de 1999 a diciembre de 1999**

EGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIVO	1,473	97%
FALLECIDO	43	3%
TOTAL	1,516	100%

Fuente: Registro de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 14**  
**Etilismo asociado a hechos de violencia en pacientes**  
**atendidos en el Hospital Nacional de Puerto Barrios,**  
**enero de 1999 a diciembre 1999**

ETILISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	93	6.1%
NO	1,423	93.9%
TOTAL	1,516	100%

Fuente: Registros de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO N0. 15**  
**Traslados efectuados a otras instituciones**  
**De víctimas de hechos de violencia atendidos**  
**En el Hospital Nacional de Puerto Barrios,**  
**Enero de 1999 a diciembre de 1999**

PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRASLADADOS	23	1.5%
NO TRASLADO	1493	98.5%
TOTAL	1,516	100%

Fuente: Registros de emergencia, Hospital Nacional de Puerto Barrios

**CUADRO No. 16**  
**Diagnostico de los pacientes trasladados a otras**  
**Instituciones víctimas de hechos de violencia**  
**Atendidos en el Hospital Nacional de Puerto Barrios,**  
**enero de 1999 a diciembre de 1999**

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJES
TRAUMA DE CRANEO	20	1.3%
HERIDA CORTOCONTUNDENTE	3	0.2%
TOTAL	23	1.5%

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Durante el periodo de estudio la totalidad de casos atendidos en la emergencia fue de 17,305 y de estos el 8% correspondió a hechos violentos lo cual nos hace pensar que la violencia ya constituye un real problema de Salud Pública en el Departamento de Izabal, además que de los casos atendidos por hechos de violencia un 32% del total fueron ingresados, constituyendo una carga al ya deficitario y limitado presupuesto del hospital que actualmente no cuenta con una infraestructura adecuada.

Con respecto a edad y sexo (Cuadro no. 3), se determino que el sexo masculino comprendido entre las edades de 18 y 34 años constituyeron la población más afectada y por lo mismo se considera un grupo de riesgo. Dicho grupo forma parte de la población económicamente activa la cual puede verse mermada al llegar a presentar secuelas incapacitantes por hechos de violencia y por lo tanto una carga para el País y los Servicios de Salud. Lo anteriormente expuesto pone de manifiesto que dado los patrones culturales y el predominio de "machismo" en Guatemala hace más vulnerable a este grupo que generalmente no mide las consecuencias al ingerir alcohol en excesiva cantidad y de una manera irresponsable, con los subsecuentes estos se derivan unos hechos violentos.

El lugar de procedencia de los pacientes que consultaron por hechos de violencia, fueron principalmente los lugares mas secanos al hospital como Puerto Barrios (42.3%), Santo Tomás (18.7%) y Morales (10.4%), áreas en las cuales se centra la mayor actividad económica e industrial de Izabal.

La ocupación solo fue posible determinarla en el 78% ya que el restante 22% no se documento como se observa en el Cuadro No. 5. Es importante hacer notar que el 63.5% lo constituye la clase obrera, la cual es la fuente de ingresos económicos de la familia y al verse

afectados por hechos violentos disminuyen los ingresos económicos, por lo que la mujer se ve obligada a trabajar fuera de su hogar, por lo que la hace vulnerable además a sufrir hechos violentos (8.4%).

La delincuencia se puso de manifiesto en el estudio al haber constituido el 28% de casos de violencia, seguidos de los accidentes de tránsito con un 14%; tomando en cuenta que Puerto Barrios es una vía de entrada marítima para Guatemala, los vehículos que transportan las mercaderías provenientes de otros países lo son en gran cantidad y por lo tanto generan una gran cantidad de accidentes principalmente por la excesiva velocidad con la que se conducen trailers y camiones.

Los vehículos automotores (14%), las armas de fuego (3%) y las armas blancas (0.9%), ocupan un lugar preminente en el desarrollo de hechos de violencia, aunque en el 62% no fue registrada el medio de agresión lo cual imposibilita efectuar un análisis profundo en relación a dicho aspecto (Cuadro No. 7).

Con relación al agresor sólo se pudo establecer que el 9% correspondió a asaltante, encontrándose falta de registro en el 85%, lo cual se traduce en un marcado subregistro y es uno de los obstáculos más grandes para llegar a conocer a cabalidad la magnitud e implicaciones del problema de violencia en Guatemala. Por otro no se registraron casos de violencia sexual e intrafamiliar por lo que existe poca información acerca de este aspecto, pero no significa que se descarte la posibilidad de que más de alguno de estos fue caso de violencia sexual e intrafamiliar. Según reporte de Medicina Legal del Departamento de Izabal.

De los pacientes atendidos por hechos de violencia el 32% de los mismos fueron hospitalizados siendo los servicios a los cuales ingresaron cirugía de hombres 55%, cirugía de mujeres 26% y cuidados intensivos 13%, lo cual representa un mayor gasto al hospital por pacientes ingresados por hechos de violencia. Generando un mayor utilización de recursos intrahospitalarios y

para los mismos pacientes, ya que el hospital no cuenta con los recursos necesarios para brindar un buen servicio al pacientes, por

lo que los familiares son obligados a ser gastos médicos para el tratamiento del paciente hospitalizado.

El tratamiento brindado a los pacientes atendidos fue médicos hospitalario 16%, quirúrgico 6%, solo atendidos en la emergencia el 25% y médico quirúrgico 51%. Esto implica que se está produciendo un número creciente de lesiones que requieren atención generalmente de urgencia, lo que está sobrecargando los centros de atención médica y hospitalaria y demandando crecientes recursos de todo tipo. Prueba de ello son los comentarios emitidos por las autoridades de los hospitales Nacionales de la Ciudad de Guatemala en el Diario, Siglo Veintiuno, el 10 de agosto de 1997, en el artículo titulado "*Hospitales de Guerra en Tiempos de Paz*". (19)

De todos los pacientes atendidos por hechos de violencia se encontró que fallecieron 43 pacientes (2%), lo cual implica que fueron víctimas de lesiones mortales derivadas de un hecho violento.

De los pacientes atendidos se estableció que el 6% se encontraba en etilismo agudo, lo cual evidencia que la excesiva ingesta de bebidas alcohólicas constituyen un riesgo de sufrir hechos violentos. Esto nos demuestra que no es respetada la restricción de venta de alcohol y el horario de consumo del mismo, ya que la mayoría de centros nocturnos permanecen abiertos hasta altas horas de la madrugada.

Llama la atención que de los 23 pacientes (1.5% del total de pacientes atendidos) fueron trasladados, el 98% de los mismos correspondió a lesiones de cráneo, lo cual es preocupante ya que se debió a que el Hospital Nacional de Puerto Barrios no cuenta con ventiladores mecánicos y mucho menos con equipo para neurocirugía, por lo cual no fue posible brindar el tratamiento específico para los casos de trauma de cráneo o heridas cortocotundentes mayores.

## IX. CONCLUSIONES

1. La violencia constituye un grave problema social y de salud en Guatemala, tal como lo pone de manifiesto el hecho que en el periodo de estudio los hechos de violencia constituyeron el 8% de todos los pacientes que consultan a la emergencia del Hospital Nacional de Puerto Barrios, generando además el 32% de ingresos por causa de violencia y produciendo una mortalidad del 2% de los pacientes que fueron atendidos.
2. La región más afectada por los hechos de violencia del Departamento de Izabal lo constituye Puerto Barrios, seguido de Santo Tomás de Castilla y Morales, lugares donde se centra la mayor actividad económica de este municipio de Guatemala.
3. La información contenida en el libro de registros clínicos de pacientes, que son atendidos en la emergencia del Hospital Nacional de Puerto Barrios es deficiente, lo cual constituye un gran obstáculo para conocer de una forma precisa los casos de violencia.
4. Los vehículos automotores, las armas blancas, así como objetos corto contundentes constituyen los medios de agresión principales con los cuales se cometen los hechos de violencia, afectando principalmente a los hombres entre las edades de 18 a 34 años.

## X. RECOMENDACIONES

1. Instruir al personal médico acerca de la importancia de documentar correcta y completamente a todo paciente que consulta a la emergencia del Hospital Nacional de Puerto Barrios, principalmente los derivados por hechos de violencia para tener más claro los aspectos relacionados con el tipo de agresor , medios utilizados y ocupación de las víctimas.
2. Promover la educación cívica desde la temprana edad, a si como inculcar valores y principios morales, además del conocimiento relativo a las responsabilidades penales que el uso de arma de fuego y armas blancas conlleva.
3. Ejecutar actividades de prevención con énfasis en evitar la corrupción en extensión de licencias de conducir a través de la realización de estudios psicológicos, así como combatir la corrupción en la extensión de antecedentes penales y policiacos
4. Promover campañas educativas para disminuir la delincuencia juvenil y principalmente las denominadas maras.
5. Tener un mayor control vial por parte de las autoridades competentes para que exista mayor señalización y control de velocidad de los vehículos automotores.
6. Realizar estudios relacionados con los hechos de violencia en el hospital infantil para determinar como este fenómeno

afecta a la población infantil en el Departamento de Puerto Barrios.

7. Crear y promover la implementación de una adecuada unidad de cuidados intensivos, así como equipar adecuadamente la sala de operaciones para realizar cirugías de cráneo, ya que el 98% de los traslados efectuados corresponden a lesiones de cráneo y por la falta de equipo necesario no fueron atendidos adecuadamente.
8. Realizar estudios relacionados con hechos de violencia en el IGGS de Puerto Barrios para establecer en que grado afecta a la población de dicho Departamento.

## XI. RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo-retrospectivo realizado para determinar la dimensión del problema que genera los hechos de violencia en el Departamento de Izabal, y que demandaron atención en el Hospital Nacional de Puerto Barrios, durante el periodo de enero de 1999 a diciembre de 1999; tiempo durante el cual se atendieron un total de 1,516 pacientes por hechos de violencia y que constituyó el 8% de la población total atendida en la emergencia.

El sexo más afectado fue el masculino comprendido entre las edades de 18 a 34 años (siendo el 34% de la población de estudio). Los lugares de procedencia de los pacientes atendidos por hechos de violencia fueron Puerto Barrios (42%), Santo Tomás de Castilla (18%) y Morales(10%).

Los tipos de agresión más frecuentes en pacientes atendidos lo constituye, los cometidos por delincuentes (28%), seguido por los accidentes de tránsito (14%).

De todos los pacientes que acudieron a la emergencia por hechos violentos el 32% necesitó ser ingresado u hospitalizado, siendo los principales diagnósticos de ingresos los politraumatismo (17%), heridas cortocontundentes (16%) y fracturas de extremidades (14%). Los servicios más frecuentes a los que ingresaron fueron: cirugía de hombres (55%), cirugía de mujeres (26%) y terapia intensiva (13%). El tipo de tratamiento que se les brindo a las víctimas por hechos de violencia fue, médico hospitalario (16%), quirúrgico (6%), no quirúrgico /25%) y médico quirúrgico el (51%).

La condición de egreso de los pacientes atendidos fue representada con una mortalidad de 43 pacientes (2%), además el etilismo relacionado a los hechos de violencia fue de 93 casos (6%).

Con base al estudio anterior se logró determinar que la violencia es un grave problema social y de salud en Guatemala y que afecta al Departamento de Izabal ocasionando el 8% de las consultas de la emergencia generando del 32% de ingresos por hechos de violencia.

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Eachempati, S. R. et al. "The Demographics of Trauma in 1995"  
Revisited: An assessment of the Accuracy and Utility of Truma Predictions. J. Trauma 1998 August 45 (2): 208- 214.
2. Kellermann A . L. et al. Injuries and Deaths Due to Firearms in  
the Home. J. Trauma 1998 Aug 45 (2): 263-267.
3. Kellermann A. L. et al. Men, Women, and Murder: Gender Specific  
diferences in rates of fatal violence and victimization. J. Trauma 1992 July 33 (1): 1-5
4. Kyriacou, D:N: et al. The Relationship between Socioeconomic  
Factors and Gang Violence in tye City of Los Anteles. J. Trauma 1999 Feb 46 (2): 334-339
5. O'Keefe, G.E. et al. The Complications of Trauma and Their Associated Costs in a Level I Trauma Center. Arch Surg. 1997 Aug 132: 920-924.
6. Ordog, G.J. et al. Hospital Costs of Firearm Injuries. J. Trauma 1995 Feb 38 (2): 291 -298.
7. Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. 1994 Washington, D.C: OPS, Nov.
8. OPS. La violencia: Un problema de Salud Pública que se

agrava en la Región. Boletín Epidemiológico. Washington. 1990: Vol. 11, No. 2.

9. OPS. VIOLENCIA EN LAS AMERICAS. La pandemia Social del Siglo XX. Publicación de Comunicación para la Salud. No. 10, Washington 1996.
10. OPS. Mortalidad por Accidentes y Violencia en las Américas. Boletín Epidemiológico. Washinton 1994: Vol 15 No. 2.
11. Ortíz, V.M. Epidemiología de la Violencia en Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano), Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Julio de 1998.  
45 pags.
12. Polt, D.F. et al. Investigación Científica en Ciencias de la Salud.  
2ª. Ed. Interamericana. México 1985. Pga. 586.
13. Rutledge, R. et al. Traumatismo. Problemas devastadores de Salud Pública. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. 1995, Vol. 2: 285- 86.
14. Rutledge, R. et al. Multivariate Population-Based Analysis of the association of County Trauma Centers with per capita county trauma death rates. J. Trauma 1992 Jun 33(1): 29-38.
15. Rutledge, R. et al. The Association of Trauma Dath and Alcohol use in a Rural State. J. Trauma 1992 Nov. 33(5): 737-742.
16. Sabiston, D. Traumatismos, En su Tratado de Patología Quirúrgica. 14 Ed. Interamericana McGraw-Hill. Mexico 1994. Pag. 294-338.

17. Sauaia, A. et al. Epidemiology of Trauma Deaths: A reassessment. J. Trauma 1995 Feb 38 (2): 185-193.
18. Shackford, S.R. Evolución de la Asistencia Traumatológica moderna. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. 1995; Vol. 2: 129-138.
19. Sis García, Joel Abdías: Violencia Como Problema de Salud Pública en Guatemala; Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Guatemala Septiembre de 1999.
20. The Violence Prevention Task Force of the Eastern Association for the Surgery of Trauma. Violence in America: A Public Health Crisis-The Role of Firearms. J. Trauma 1995 Feb 38 (2): 163-168.
21. Sistema de Naciones Unidas para Guatemala, Guatemala: Los contrastes del Desarrollo Humano. Guatemala 1998: 145-163.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GRAFICA DE GANT

ACTIVIDAD	SEMANAS									
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
Presentación Tema	XX									
Aprobación Tema		XX								
Elaboración Protocolo			XX XX							
Aprobación Protocolo				XX XX	XX XX					
Trabajo de Campo						XX	XX			
Tabulación Datos							XX			
Elaboración de Informe final								XX XX		
Aprobación de Tesis									XX XX	
Impresión										XX

### ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la institución donde se hará el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis
7. Diseño de la papeleta de recolección de datos.
8. Ejecución del trabajo de campo.
9. Procesamiento de datos y elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.

12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público de defensa de tesis.

## **A N E X O S**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS  
CIENCIAS DE LA SALUD –CICSS-.**

**“La Violencia, un problema de Salud Pública en Guatemala”**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Boleta No. \_\_\_\_\_

Expediente \_\_\_\_\_

Fecha de toma de datos: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**Edad del paciente**

1. \_\_\_\_\_ años
2. \_\_\_\_\_ meses
3. \_\_\_\_\_ días

**Paciente hospitalizado:**

1. SI \_\_\_\_\_
2. NO \_\_\_\_\_

**Sexo**

1. masculino \_\_\_\_\_
2. Femenino \_\_\_\_\_

**Tiempo de estancia en el Hospital**

1. \_\_\_\_\_ horas
2. \_\_\_\_\_ días
3. \_\_\_\_\_ semanas

**Ocupación**

1. Profesional \_\_\_\_\_
2. Obrero \_\_\_\_\_
3. Estudiante \_\_\_\_\_
4. Ama de casa \_\_\_\_\_
5. Indigente \_\_\_\_\_
6. Otros \_\_\_\_\_

**Tipo de agresión**

1. Pilítica \_\_\_\_\_
2. Sexual \_\_\_\_\_
3. Delincuencia juvenil \_\_\_\_\_
4. Violencia intrafamiliar \_\_\_\_\_

**Grupo Poblacional**

1. Indígena \_\_\_\_\_
2. Ladino \_\_\_\_\_
3. Otro \_\_\_\_\_

**Agresor**

1. Asaltante \_\_\_\_\_
2. Mara \_\_\_\_\_
3. Policía \_\_\_\_\_
4. Esposo/a \_\_\_\_\_
5. Padre/madre \_\_\_\_\_
6. Otro familiar \_\_\_\_\_
7. Otros \_\_\_\_\_

**Procedencia**

1. Cabecera \_\_\_\_\_
2. Municipio \_\_\_\_\_
3. Otro \_\_\_\_\_

**Traslado al Hospital por:**

1. Bomberos \_\_\_\_\_
2. Propia Voluntad \_\_\_\_\_
3. Amigo \_\_\_\_\_
4. Familiar \_\_\_\_\_
5. Vecinos \_\_\_\_\_
6. Ambulancia privada \_\_\_\_\_
7. Policía \_\_\_\_\_
8. Padres \_\_\_\_\_
9. Otros \_\_\_\_\_

**Medio utilizado**

1. Arma de fuego \_\_\_\_\_
2. Arma blanca \_\_\_\_\_
3. Objeto contundente \_\_\_\_\_
4. Puños, patadas, mordiscos, etc. \_\_\_\_\_
5. Otros \_\_\_\_\_

**Etilismo**

1. SI \_\_\_\_\_
2. NO \_\_\_\_\_

**Servicio de Ingreso:**

1. Emergencia de adultos \_\_\_
2. Emergencia de pediatría \_\_\_
3. Observación \_\_\_
4. Intensivo \_\_\_
5. Otro \_\_\_\_\_

**Diagnostico** \_\_\_\_\_

**Tratamiento** \_\_\_\_\_

**Diagnostico de egreso** \_\_\_\_\_

**Condición de egreso:** Vivo \_\_\_ Muerto \_\_\_

**Clasificación médico legal:**

1.Si \_\_\_ 2.No \_\_\_

**JORGE MARIO CIFUENTES SARAVIDA** Responsable de la información