

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

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



ALVARO RENE GUEVARA RAYMUNDO

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

	PAGIN
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI. MATERIAL Y METODOS	14
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	17
VIII. CONCLUSIONES	25
IX. RECOMENDACIONES	27
X. RESUMEN	28
XI. BIBLIOGRAFIA	29
XII. ANEXOS	32

I INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno social que en los últimos años se ha convertido en un verdadero peligro para la sociedad en todo el mundo resaltándose en las publicaciones mas recientes que tiende a expandirse cada vez mas.

América Latina no es la excepción a dicho problema, ya que es una de las regiones mas violentas del mundo. Este problema demuestra que los efectos del fenómeno violencia que tienen sobre la sociedad son mucho mas que una simple manifestación del comportamiento humano. La violencia per se es la causa principal de miles de vidas perdidas estancamiento en el desarrollo socioeconómico de un país y sobrecarga en los centros hospitalarios, lo que la constituye en un verdadero problema de salud pública.

Guatemala ha sido catalogada en muchas ocasiones como una de las ciudades mas violenta de América Latina y la información que existe en la actualidad únicamente proporciona datos acerca de la mortalidad que dicho problema trae, sin tomar en cuenta la morbilidad y el grado en que afecta a los centros de asistencia médica como lo son los hospitales estatales. El Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS) de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos consideró necesario impulsar este estudio en el Hospital Nacional de Zacapa, como parte de una investigación que se lleva a cabo a nivel nacional, para determinar y conocer las principales causas de morbilidad por la violencia. Para el efecto se tomó en cuenta varios aspectos de los grupos afectados como edad, sexo, ocupación, entre otros; además aspectos que tienen relación directa con el sistema de salud, como estancia hospitalaria tratamiento que se le brindo. Para ello se indagó en los registros clínicos de emergencia del Hospital de Zacapa, todos los casos que consultaron por hechos violentos durante el periodo de enero a diciembre de 1999, mismos que representan el 2,9% del total de consultas atendidas durante dicho periodo. Se encontró que el 40.5% de los pacientes atendidos por hechos violentos ameritaban ingreso, siendo las principales causas herida corto contundente (34.6%), herida por arma de fuego (30.6%) y herida por arma blanca (14.4%).

II DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 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 de la destrucción o daño del objetivo o negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupos de personas víctimas". (6)

Se considera como violencia a los eventos que aparecen bajo la categoría general de Causa 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 infringidas; y las lesiones por intervenciones legales y operaciones de guerra(6).

Una de las principales causas de defunciones en la sociedad, en personas económicamente activas, sigue siendo la violencia; ya que la sociedad sufre cambios económicos, políticos y sociales que de una manera u otra contribuyen al incremento de la misma formando así un círculo vicioso (4,7,8,9,18).

Actualmente en América Latina y el Caribe la violencia tiene características endémicas. En dichas regiones en 1993 se registraron 456,000 muertes por actos de violencia, lo que representa un promedio de 1,250 muertes diarias(6,9). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de cada cuatro a nueve personas en los países en desarrollo sufre cada año lesiones discapacitantes y que el 2% del total de la población mundial esta discapacitada como resultado de lesiones ocasionadas por violencia. En 1998 se estimó que estas lesiones eran responsables de casi la tercera parte de las admisiones a hospitales, cuyos costos sociales y médicos superaban los 500,000 millones de dólares anuales en todo el mundo. Según el Banco Mundial las causas externas representan el 20,5% del total de años de vida perdidos por muerte y discapacidad en hombres, y el 8,1% en las mujeres en América Latina y el Caribe (8).

En base a la Política de Salud del Gobierno de Guatemala, la población sana es el objetivo del desarrollo del país, a pesar de ello los medios de comunicación informan que los hechos de violencia se han incrementado en sus diferentes formas. Según la oficina de Naciones Unidas para Guatemala, los promedios anuales de los delitos cometidos en Guatemala de 1992 a 1996 fueron: 3,221 muertos por actos violentos; 5,747 heridos, lo cual se traduce en 9 muertos y 16 heridos diariamente (9).

Según la publicación del periódico Siglo XXI, el 10 de agosto de 1997 en el artículo titulado "Hospitales de Guerra en Tiempo de Paz", autoridades de los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios coinciden en que la sobre carga de pacientes atendidos por hechos violentos, limita considerablemente el

ingreso de pacientes de consulta externa que se encuentran pendientes de recibir tratamiento quirúrgico electivo.

Desafortunadamente en Guatemala como en otros países de Latinoamérica, la información que se obtiene acerca del problema es principalmente la relacionada a la violencia que mata. Todavía es escasa la información relacionada con la violencia que no mata, pero que si produce daños y alteraciones físicas en el individuo y tiene un terrible impacto tanto en el sistema económico productivo del país al provocar pérdidas de días y años laborales, como también en el sistema de salud al consumir gran cantidad de los recursos asignados para la red hospitalaria.

Con el presente estudio se pretende identificar el fenómeno violencia como un problema de salud pública con el fin de contribuir a su análisis, ya que los recursos que se utilizan para su tratamiento, podrían emplearse en el grupo materno infantil, ya que este grupo aun sigue ocupando los primeros lugares de la morbi-mortalidad a nivel nacional (6).

III JUSTIFICACIÓN

Actualmente la violencia ha experimentado un incremento alarmante a nivel mundial, y sus víctimas aumentan cada día más. (9) Lo anterior también se observa en nuestro país, a través de los diferentes medios de comunicación, que diariamente informan en forma visual o auditiva de personas muertas, heridas o afectadas psicológicamente por el hecho de violencia que suceden diariamente. Además los índices de criminalidad de 1992 a 1996 muestran un incremento considerable cada año, el cual oscila entre el 5 y 8% anual (8).

La violencia es un fenómeno que afecta de alguna manera a múltiples sectores de la sociedad; sin embargo no existe suficiente información acerca de la población más afectada y sus repercusiones económicas, sociales y jurídicas que este fenómeno trae consigo (7,8). Esta información es necesaria para comprender mejor el fenómeno de violencia y así tomar las medidas necesarias para disminuirla.

Por todos es conocido que los centros hospitalarios de nuestro país absorben gran cantidad de consultas por emergencia, de los cuales las víctimas de la violencia constituyen un alto porcentaje del total de estas consultas.

Las implicaciones sociales y económicas que esto conlleva han justificado la realización de una investigación a nivel nacional en centros hospitalarios, coordinado por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; entre ellos el Hospital Regional de Zacapa, que refleja la cantidad de pacientes que son atendidos o ingresados por hechos violentos, en un sector de la región nor-oriental.

IV OBJETIVOS

A. GENERAL.

Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia en las emergencias del hospital nacional de Zacapa.

B. ESPECÍFICOS:

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

V REVISIÓN BIBLIOGRAFÍA

A. VIOLENCIA:

La violencia ha existido desde el principio de la vida por la sobrevivencia del ser humano, en donde el mas fuerte se aprovecha del mas débil.

En la actualidad se ha demostrado que las manifestaciones de violencia afectan principalmente a las personas comprendidas entre las primeras cuatro décadas de la vida y el número de estas personas es enorme (13,15,18). A través de la información obtenida de varios países de la región latinoamericana se conoce que las manifestaciones de violencia se han convertido en una verdadera enfermedad social que se agrava cada año y ocasiona verdaderos problemas en salud pública (6,10, 14, 18).

1. Clasificación:

La violencia es un fenómeno social que puede manifestarse de distintas formas, afectar a distintas personas, ser motivados por distintas causas y realizarse con distintos objetos. Por esto la violencia puede clasificarse de distintas formas. En el presente estudio se revisaron las categorías mas generales y se enfatizó en algunos tipos más comunes.

a.- Violencia Política

La violencia de tipo político alcanzó notoriedad en algunos países en épocas recientes y dio como resultado múltiples víctimas entre muertos, heridos, discapacitados y afectados psicológicamente. Todo ello afectó el desarrollo social y económico.

En Guatemala, las víctimas por violencia política durante la guerra interna, aunque no se tienen registros certeros, se cuentan por miles dejando entre 100,000 y 250.000 huérfanos. Se calcula que en Guatemala que el 50% de los refugiados internos y el 60% de emigrantes son niños y adolescentes (8).

Con los cambios de sistema de gobierno, algunos países de Latinoamérica han disminuido este tipo de violencia. Actualmente los hechos de violencia que observamos son los que los individuos ejercen entre ellos mismos, afectando a la sociedad a través de homicidios, robos, secuestros, violaciones, etc.

Según la información de la Oficina de las Naciones Unidas acreditada en Guatemala, los promedios anuales de delitos cometidos de 1992 a 1996 fueron de 3,221 muertos por actos violentos; 5,747 heridos y 6,291 robos de vehículos, lo que se traduce en 9 muertes, 16 heridos y 17 robos de vehículos diariamente. En 1996 los cinco departamentos con

mayores tasas de criminalidad (Homicidios por 10,000 habitantes) fueron Escuintla (16.5), Izabal (12.7), Jutiapa (11.4), Santa Rosa (8), y Guatemala (7,8,9).

De acuerdo con el Organismo Judicial, el departamento de Guatemala ha tenido el mayor porcentaje de delitos contra la vida (58%), seguido por Suchitepequez (9%), Quetzaltenango (8.4%), Escuintla 84.759 y Santa Rosa (3.4%), (8).

b.- Violencia Social

Según el Departamento de Investigaciones Criminológicas en 1997 operaban en 12 zonas de la ciudad capital, alrededor de 8 a 10 pandillas juveniles eran responsables de asaltos en autobuses y otros delitos. Este fenómeno ha cambiado la vida cotidiana de los ciudadanos.

La violencia no es un problema solo de Guatemala, en los Estados Unidos y en Canadá, se ha incrementado como en los demás países; lo que ha motivado la respuesta de varias organizaciones como el Departamento de Justicia, el Departamento de Policía, la Asociación de Cirujanos de Traumatología (EAST), entre otros. Estos últimos han publicado varios artículos relacionados a la naturaleza e implicaciones que la violencia tiene sobre la sociedad y el sistema de salud. En 1995 publicaron varios artículos en los cuales mencionan el papel preponderante que juegan las armas de fuego en dicho problema y la necesidad de que todos los sectores afectados e involucrados en el control de estas, tomen las medidas que les competen para disminuir el problema (2,3,9,12,15,18).

c.- Violencia derivada de accidentes de tránsito

Los accidentes automovilísticos son otro tipo de violencia, que aparentemente ha sido relegado por la violencia interpersonal en Estados Unidos, pero continúa cobrando víctimas principalmente en las primeras cuatro décadas de la vida y ocasionado grandes problemas a la sociedad, al sistema económico productivo a los servicios de salud en toda la región (7,8,14,18).

En los Estados Unidos, al observar que la ingestión de alcohol en los conductores estaba relacionado en un alto porcentaje con los accidentes mortales, se introdujeron medidas mas severas de control y penalización para disminuir dichas cifras. A diferencia de los Estados Unidos y Canadá, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe por falta de una legislación y medidas para la vigilancia y control del alcohol en los conductores, este tipo de violencia es un alto porcentaje (7,8,14,18).

d.- Violencia sexual

La violencia sexual también se está manifestando en la sociedad moderna y afecta a países del istmo, la cual produce efectos deletéreos sobre la salud y el bienestar de las víctimas, además de aumentar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA. Este tipo de agresión se lleva a cabo tanto fuera del hogar como dentro de él y los agresores no siempre son desconocidos. Por ello se considera que las cifras reales aun son más altas que las que se reportan como delitos ante las autoridades (9).

En Guatemala los delitos sexuales constituyen el 11% del total de hechos delictivos registrados por el Organismo Judicial en 1995 y 1996. De estos delitos, el más común es la violación con promedio de cerca de 2 violaciones cada 3 días y la inseguridad sexual se concentra en el departamento de Guatemala (73.7%) seguido por Retalhuleu (4.9%), (8).

2.- Grupos Afectados

La violencia es una enfermedad que afecta a todos los sectores de la población sin tomar en cuenta edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. Sin embargo hay grupos que se ven más afectados por este fenómeno, principalmente por su poca capacidad de defenderse ante el agresor. Este grupo la constituye la mujer, los niños y los ancianos.

a.- Mujeres

Además de la agresión sexual, la mujer es víctima de violencia doméstica, sin que hasta la fecha se conozcan cifras de la magnitud real del problema. Estudios realizados en Estados Unidos, México y Costa Rica revelan cifras preocupantes de mujeres que son atacadas violentamente dentro del hogar, inclusive estando embarazadas. Todo ello ocasiona un gran porcentaje de las visitas médicas y alrededor de un tercio de las atenciones en salas de urgencia, sin que hasta el momento el personal médico tenga la capacidad y orientación de hacer un diagnóstico correcto del problema (9).

En Guatemala, según la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado (ODHA), la violencia contra la mujer ha ascendido de 114 en 1994, a 176 en 1995 y a 215 en 1996. En una encuesta efectuada con más de 800 madres, sobre los principales problemas que la mujer tiene en la familia, se encontró que 38.7% es violencia doméstica (7,8).

Los factores culturales, económicos y el temor a las represalias contribuyen a impedir que las mujeres denuncien los hechos violentos en el hogar a lo que se añade que, tanto el sistema legal como el sistema policial hacen este proceso dificultoso (9).

b.- Niñez

Los niños son otras víctimas de la violencia. Desde que Kempe y col, en 1962 describieron el Síndrome de Maltrato Infantil se ha puesto más énfasis en el problema por parte de pediatras, personal de sala de emergencias, y por enfermería y trabajo social para detectar y denunciar los casos que se presenten. En 1992 se denunciaron en Estados Unidos 2,9 millones de casos de abuso de niños o de negligencia en su cuidado (7,9).

En Guatemala existe una limitada disposición para denunciar a personas por maltrato infantil, además de eso los registros sobre esta materia son precarios por lo que no se conoce a cabalidad la magnitud de la violencia que sufren los niños. En 1996 la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil (CONACMI), realizó un estudio con una base de datos hospitalarios, encontrándose aproximadamente 5.000 niños afectados entre 1992 y 1995, con un predominio del sexo femenino. La magnitud se reveló en 3 dimensiones: maltrato infantil, abuso sexual y abandono. Cerca del 60% del maltrato y 55% del abandono se dio en niños y el 94% de los abusos sexuales afectó a las niñas (9).

c.- Ancianos

Otro tipo de violencia principalmente doméstica, lo constituyen los ancianos. Se ha calculado que en Estados Unidos cada año, una de cada 25 personas ancianas es víctima de abuso. La extensión del problema varía en los distintos países y existen factores culturales y sociales que lo condicionan, además de las características propias de la persona víctima como grado de dependencia física o económica.

En Guatemala, existen programas estatales de atención a este grupo de población pero una no se tienen datos concretos.

3.- Causas

Al conocer el concepto de violencia, sus características, sus manifestaciones, los grupos afectados y las implicaciones que tiene la violencia sobre la sociedad se puede tener un acercamiento a sus posibles causas.

Existe aceptación general de que entre las causas de violencia están aquellas relacionadas con problemas económicos, políticos, sociales y culturales (1-10,12,18). La pobreza en sí misma no es necesariamente un factor predisponente o desencadenante de violencia. Lo es, sin embargo, cuando ocurre dentro de un ambiente de desigualdad manifiesta y creciente, cuando alcanza situaciones extremas, y cuando está asociada al desempleo a que los jóvenes de escasa educación no encuentran otra oportunidad de generar ingresos. Los pobres son, a la vez, víctimas y actores predilectos de la violencia.

En décadas recientes, algunos países de la región han visto la consolidación de fuerte conexiones entre la sociedad, y aun de estructuras de gobierno, y el tráfico de drogas. Ello ha contribuido a un debilitamiento del sistema judicial y de la política, a la transformación de los valores sociales y aun número marcado de la corrupción. De la misma manera que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), paraliza los mecanismos de defensa del organismo, volviéndolo vulnerable a infecciones que sería inocuas en otras circunstancias, el narcotráfico paraliza los mecanismos de defensa de la sociedad, dejándola vulnerable al desorden y desintegración social

B. VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

1.- Consideraciones Generales

La violencia, es un creciente problema de salud pública como lo demuestran los incrementos en las tasas de mortalidad y discapacidad; las cuales han comenzado a afectar las tasas de morbi-mortalidad de todo el continente. En una publicación del periódico Prensa Libre de la ciudad de Guatemala, el 2 de julio de 1999, se hace mención a las denuncias hechas por el director de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en México, Jorge Nieto Montesinos, acerca de que América Latina se ha convertido en la región mas violenta del mundo, con un saldo de 140.000 victimas de agresiones, unos 56 millones de familias sufren de agresiones con un promedio de 24 agresiones cada minuto. Dichos eventos se dan mas frecuentemente en áreas urbanas pobres donde prevalece el desempleo por falta de oportunidades lo que genera un ambiente de odio y venganza entre familias y comunidades. El coste de esta violencia supera el 2.1% del Producto Interno Bruto de la región.

Los efectos de la violencia se reflejan especialmente en los grupos mas vulnerables de las sociedad, como lo son los niños y jóvenes. Las mujeres en particular, son frecuentemente victimas de la violencia de toda índole (6,8).

Los homicidios son la consecuencia mas evidente de la violencia pero no son la única expresión de ella, ya que sin producir muerte la violencia puede producir lesiones y dejar secuelas tanto físicas que causan heridas o discapacidades transitorias o permanentes como psicológicas que en adultos y niños alteran profundamente sus relaciones futuras y desarrollo psicosocial (7,8).

En Guatemala, la violencia que se registra actualmente ya no es política sino delincuencia común, que es mayor en la región metropolitana y en departamentos con rápidos cambios económico-sociales como Escuintla e Izabal (7). Tal manifestación de violencia ha llegado a constituirse en un verdadero problema para la sociedad guatemalteca.

Según publicación del periódico Siglo XXI, el 8 y 11 de diciembre de 1997 en el artículo "Indicadores de Violencia e Inseguridad en Guatemala", la violencia deja un promedio de 20 muertos diarios y 5,162 heridos por actos violentos, además señala que Guatemala ocupa el segundo lugar en criminalidad en América Latina (20). El mismo periódico publico el 21 de agosto de 1998 en la pagina 12 del artículo titulado "Violencia en la Capital", en el cual se menciona que entre la zonas mas afectadas por la violencia esta las zonas 3,4,5,7,12,18 y 19; señalando que las cifras de victimas por violencia aumentan a finales de mes y el horario en que mas se presentan es entre las 19 horas y las 3 de la mañana. Además informa que los bomberos voluntarios reportaron 4 mil lesionados y 618 muertos por actos de violencia en los primeros ocho meses del año 1998. El 24 de julio de 1999 el periódico Prensa Libre publico un artículo con base a información estadística hasta 1996, del Banco Interamericano de Desarrollo en el cual se menciona que la ciudad de Guatemala se encuentra entre una de las tres metrópolis mas violentas de América Latina con una tasa de homicidios de 101 por cada 100 mil habitantes.

2.-Violencia y los Servicios de Salud

Durante muchos años los servicios de salud recibían frecuentemente pacientes victimas de hechos violentos y se dedicaban exclusivamente a dar tratamiento ya sea médico o quirúrgico según lo que sea necesario. En las ultimas décadas se ha concebido la violencia como una enfermedad social que como tal, afecta a gran cantidad de personas en todo el mundo, por lo que la relación de la salud con violencia es mucho mas que el registro de eventos. La violencia esta produciendo un numero 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 médica y hospitalaria y demandando crecientes recursos de todo tipo. Prueba de ello son los comentarios emitidos por autoridades de los hospitales nacionales de Guatemala en el Siglo XXI, el 10 de agosto de 1997, en el artículo titulado "Hospital de guerra en tiempo de paz". En los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios, las autoridades afirman que la sobrecarga de pacientes hospitalizados a consecuencia de actos violentos limita considerablemente el ingreso de pacientes por consulta externa para cirugía electiva. Tomando en cuenta ese inconveniente, en el hospital Roosevelt se ha iniciado un programa de cirugía ambulatoria. En el Seguro Social se opinó que el numero de pacientes atendidos por actos violentos es alto, pero que por contar con un hospital para ello, dicha cantidad no interfiere en el programa de cirugía electiva (7,8).

La violencia como enfermedad social esta demandando no solo recursos sino también políticas, reorientación de la educación y ajustes en las estrategias de atención; campos en los cuales el sector de salud debe realizarse cambios importantes en los próximos años.

La violencia debiera estar integrada en la orientación y en la actividad formadora en epidemiología y especialidades medicas como

psiquiatría, traumatología, medicina legal, rehabilitación y pediatría, entre otras.

3.- Costos

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 e indirectamente por este fenómeno.

En estudios realizados en Estados Unidos y Colombia, se ha llegado a conocer que las distintas manifestaciones de violencia ocasionan grandes gastos en aspectos médicos, policiales, legales y jurídicos (2,9,18). Además, señalan que el abuso a los niños y la violencia doméstica son responsables de casi una tercera parte de los costos provocados por la violencia, los crímenes violentos son responsables de entre un 10% a un 20% de los gastos en salud mental y los gastos intangibles, tales como la calidad de vida perdida, aunque difícil de cuantificar, son quizá el componente mas grande de este monto.

En Guatemala la delincuencia tiene un alto costo para la sociedad: incluye los gastos de prevención y sanción pública y privada, mas el valor directo de los daños. Para estimar los costos de violencia en Guatemala habría que incluir, cuando menos, seis grandes rubros: daños contra la propiedad, daños contra el sector publico, daños contra las personas (secuestros, homicidios), bienes y servicios ilegales (narcotráfico), gasto publico en seguridad y justicia, y gasto privado en vigilancia, litigios y pólizas de seguros.

Lamentablemente solo existen datos aislados. En Guatemala operan cerca de 200 empresas privadas de seguridad. Con un personal que llega a los 11.000 efectivos, cifra equivalentes los agentes de la policia nacional a finales de 1996. En manos de la población civil hay casi dos millones de armas, la mayoría de autodefensa y no registradas en el Departamento de Control de Armas y Municiones (DECAM) esto indica que cerca del 20% de los habitantes viven armados. Es por ello que de parte de la Comisión de Acompañamiento de los Acuerdos de Paz se propusieron en el mes de julio de 1999 reformar la Ley de Armas y Municiones, las cuales buscan restringir el uso de armas y despistolizar la país, persistiendo la prohibición para portar armas a menores de 25 años. Las 150 importadoras y comercializadoras de artículos de autodefensa personal, junto con las empresas de seguridad privadas, facturan Q750 millones anuales, mas del 20% del presupuesto del Ministerio de Gobernación para 1997. Esto significa una distribución per capita de Q54.54 del presupuesto público en seguridad ciudadana y 68.18% en presupuesto privado (15).

C. MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE ZACAPA:

El departamento de ZACAPA esta situado en el oriente del país, limita al norte con los departamentos de Alta Verapaz e Izabal, al este con la república de Honduras, al sur con el departamento de Chiquimula y Jalapa y al oeste con el Progreso. Tiene una extensión territorial de 2690 Km.(19).

Esta compuesto por 10 municipios los cuales son Zacapa, La Unión, Cabañas, Rió Hondo, Estanzuela, San Diego, Gualán, Teculután y Usumatlán (19).

El departamento de Zacapa fue creado por decreto del ejecutivo No. 31 del 10 de Noviembre de 1871, firmado por el General Miguel Garcia Granados. Al entrar en vigor el mencionado decreto, se procedió a nombrar a las autoridades correspondientes, siendo don Cayetano Rascón el primer jefe político y el Lic. Francisco Flores el juez de Primera Instancia(19).

La mitad del territorio, hacia el norte, es montañoso, ya que es atravesado por la Sierras de las Minas de oeste a este. Hacia el sur existen pequeñas cadenas de montes y cerros aislados, mientras que en la parte central lo forma el cauce del río Motagua que forma un extenso valle. La principal fuente de agua que tiene el departamento es el río Grande o Motagua que nace en el altiplano del Quiché(19)

En territorio de Rió Hondo existe un balneario de gran atractivo turístico llamado Pasabien, el cual esta formado por el río del mismo nombre que se origina en las faldas de la Sierra de las Minas.

El principal medio de comunicación es por medio de la carretera Interamericana CA-9, llamada también ruta al Atlántico.

Para 1999 la población total era de 207,584 habitantes de los cuales el 35% representan la sociedad productiva del departamento(21).

En cuanto a salud se refiere, el departamento de Zacapa cuenta con 27 puestos de salud, 11 centro de salud, 1 hospital departamental, 5 hospitales privados, 68 clínicas privadas, 57 farmacias(21).

Con respecto a los indicadores de salud el departamento de Zacapa tiene una tasa de natalidad de 32.84; tasa de mortalidad infantil 19.95; tasa de mortalidad materna 26.34. Las principales causas de morbilidad general son resfriado común, amigdalitis y parasitismo intestinal, 26.2%,18.1%,11.5%; respectivamente. Las principales causas de muerte intra hospitalaria son accidente cerebro vascular, fracturas y bronconeumonías (21).

VI MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA

1. - Tipo de estudio
- Descriptivo, Retrospectivo

2. - Unidad de análisis
- Registros de emergencia de pacientes que consultaron por hechos violentos. Expedientes médicos de pacientes que fueron ingresados al Hospital Regional de Zacapa en el periodo enero a diciembre de 1999.

3. - Universo de estudio

Todos los registros de pacientes que consultaron a la emergencia del Hospital Regional de Zacapa por hechos violentos en el periodo mencionado y los expedientes médicos de aquellos pacientes que fueron hospitalizados por la misma causa.

4. Variables de estudio (ver página siguiente)

5. - Plan de recolección de datos

Se consultaron los registros de emergencias para determinar que pacientes consultaron por hechos violentos. Además se anotó el número de registro de aquellos que fueron hospitalizados por esa causa, para revisar dichos expedientes y completar la información en la boleta de recolección de datos elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de Salud (CICS), de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (anexo)

6. - Plan de análisis e interpretación de datos

Los datos recolectados se analizarán e interpretarán con base a frecuencias simples y porcentajes, para analizar el porque de cada pregunta de la boleta.

B. RECURSOS:

1. - Humanos:

- a. - Personal de archivo.
- b. - Asesor y revisor

2. - Físicos - Materiales:

- a. - Instalaciones de archivo y emergencia del Hospital Regional de Zacapa.
- b. - Expedientes médicos.
- c. - Instrumento de recolección de datos.

4.- VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
FECHA	Indicación del momento determinado en el tiempo en que ocurre un hecho	Mes, DIA y hora en que sucedió el hecho	nominal	Meses, das y horas
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad registrada en la boleta	razón	años
SEXO	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Sexo registrado en la boleta	nominal	Masculino Femenino
OCUPACION	Actividad de producción económica a la que se dedica un individuo	Trabajo desempeñado por una persona	nominal	Profesional, obrero, ama de casa, desempleado, indigente
GRUPO POBLACIONAL	Conjunto de personas que comparten las mismas características sociales, culturales y lingüísticas	Registrado en la papeleta	nominal	Ladino, indígena, otros
LUGAR DEL HECHO	Ubicación geográfica donde ocurrió el hecho	Zona de la capital o departamento donde ocurrió el hecho	nominal	Zona o municipio de Zacapa
TIPO DE AGRESION	Forma en que se realizó la agresión	Registrada en la boleta	nominal	Accidente automovilístico, sexual delincuencia intra familiar
AGRESOR (A)	Autor (a) de una agresión	Persona que ocasiona la agresión	nominal	Asaltante, mara, policía, esposo/a, pader/madre, conductor de vehículo, desconocido, otros
MEDIO DE AGRESION	Instrumento usado para ocasionar daño	Instrumento que se utilizó en la agresión	nominal	Arma de fuego, arma blanca, vehículo, objeto contundente, puños, pies, otros

CUADRO # 1

TOTAL DE CONSULTAS POR HECHOS VIOLENTOS
CONRELACION AL TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS
EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE ZACAPÁ
DURANTE 1999.

No. DE CONSULTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por hechos violentos	222	2.9
Por otras causas	7234	97.0
TOTAL	7456	100

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 2

DISTRIBUCIÓN ETAREA POR SEXO DE PACIENTES
ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL
HOSPITAL DE ZACAPÁ EN 1999.

SEXO EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	frecuencia	%	frecuencia	%	Frecuencia	%
Menor de 10 años	6	2.7	0	0	6	2.7
11 a 15	15	6.7	1	0.4	16	7.0
16 a 20	50	22.5	11	4.9	61	27.4
21 a 25	36	16.2	6	2.7	42	18.9
26 a 30	20	9.0	3	1.3	23	10.3
31 a 35	22	9.9	5	2.2	27	12.1
36 a 40	8	3.6	2	0.9	10	4.5
41 a 45	12	5.0	2	0.9	13	5.7
46 a 50	3	1.3	3	1.3	6	2.7
51 a 55	3	1.3	1	0.4	4	1.8
55 a 60	4	1.8	0	0.0	4	1.8
Mayor de 60 años	9	4.0	2	0.9	11	4.9
TOTAL	188	84.0	0	0.0	188	84.0

Fuente: Registro de emergencia del Hospital de Zacapa

CUADRO # 3

**OCUPACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS
POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL
DE ZACAPÁ EN 1999.**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Profesional	4	1.8
Obrero	123	55.4
Estudiante	74	33.3
Ama de casa	16	7.2
Otro/ prostituta	5	2.2
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registro de emergencia del hospital de Zacapa.

CUADRO # 4

**GRUPO POBLACIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL DE ZACAPÁ, POR HECHOS VIOLENTOS
DURANTE 1999.**

GRUPO POBLACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Indígena	16	7.3
Ladino	206	92.7
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registro de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 5

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR MEDIO DE
TRASLADO AL HOSPITAL DE ZACAPÁ DURANTE 1999.**

TRASLADO AL HOSPITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bomberos	148	66.6
Propia voluntad	20	9.0
Amigo	20	9.0
Familiar	16	7.2
Vecino	4	1.8
Ambulancia privada	0	0.0
Policía	0	0.0
Padres	14	6.3
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registro de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 6

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR SERVICIO DE INGRESO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ DURANTE 1999.**

SERVICIO DE INGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Emergencia de adultos	210	94.5
Emergencia de pediatría	6	2.7
Observación	6	2.7
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registro de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 7

**PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA,
HOSPITALIZADOS O NO, POR HECHOS VIOLENTOS
EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ DURANTE 1999.**

HOSPITALIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	90	40.5
No	132	59.5
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 8

**TIEMPO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS,
POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ,
DURANTE 1999.**

TIPO DE PACIENTE	TIEMPO									TOTAL
	horas			días			semanas			
	1 a 2	3 a 4	5 a 6	1 a 2	3 a 4	5 a 6	1 a 2	3 a 4	5 a 6	
Paciente ingresado				5	32	46	7			90
Paciente no ingresado	92	40								132

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 9

TIPO DE AGRESIÓN MAS FRECUENTE EN
PACIENTES ATENDIDOS, POR HECHOS VIOLENTOS,
EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ DURANTE 1999.

TIPO DE AGRESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Política	0	0.0
Sexual	1	0.45
Delincuencia común	200	90
Violencia intra familiar	21	9.45
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 10

AGRESOR MAS FRECUENTE EN PACIENTES
ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ
DURANTE 1999.

AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Asaltante	95	42.7
Mara	29	13.0
Policia	2	0.9
Esposos/ a	3	1.3
Madre/ padre	10	4.5
Otro familiar	9	4.0
Otro/ pelea	74	33.3
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registro de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 11

TIPO DE LESIÓN QUE SUFRIERON LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ
DURANTE 1999.

TIPO DE LESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Física	221	95.6
Psicológica	1	0.4
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 12

MEDIO DE AGRESIÓN UTILIZADO CON MAS
FRECUENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS
POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ
DURANTE 1999.

MÉTODO UTILIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Arma de fuego	68	30.6
Arma blanca	47	21.1
Objeto contundente	50	22.5
Puños, patadas, etc.	46	20.7
Otros/ botellas	11	9.4
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 13

**DIAGNOSTICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS DE VIOLENCIA
EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ,
DURANTE 1999.**

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Herida por arma de fuego	68	30.6
Herida por arma blanca	32	14.4
Herida corto-contundente	77	34.6
Herida punzo-cortante	3	1.3
Trauma craneoencefalico	17	7.6
Contusión	7	3.1
Fracturas	8	3.6
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registro de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 14

**TRATAMIENTO BRINDADO A PACIENTES
ATENDIDOS, POR HECHOS VIOLENTOS,
EN EL HOSPITAL DE ZACAPÁ DURANTE 1999.**

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Exploración de vasos	9	4.0
Laparotomía exploradora	28	12.6
Colocación de yeso	22	9.9
Antiinflamatorios	25	11.2
Toracotomía	13	5.8
Suturas	113	50.9
Observación	12	5.4
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

CUADRO # 15

**CONDICIÓN DE VISA AL EGRESO DE PACIENTES
ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS, EN EL HOSPITAL
DE ZACAPÁ DURANTE 1999.**

EGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vivo	208	93.6
Muerto	14	6.3
TOTAL	222	100.0

Fuente: Registros de emergencia del Hospital de Zacapa.

VIII ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, la totalidad de los pacientes atendidos en el hospital de Zacapa, fue de 7456, de los cuales 222 consultan por hechos violentos, que representa el 2,9% del total de consultas (cuadro 1); de los cuales el 84,6% esta representado por los hombres y el 15,3% por las mujeres; siendo los mas afectados en las edades que oscilan entre los 16 y 35 años, tanto hombres como mujeres. Debido a la edad de este grupo no solo es la población económicamente activa, sino también es la población en edad fértil, por lo que son un grupo en riesgo; tal como lo reporta la literatura internacional, los hechos de violencia afectan mas frecuentemente a los adultos jóvenes (7, 9). Desgraciadamente en Guatemala los patrones culturales, económicos y sociales han ido transformado la conducta de la juventud, ya que tienen mas acceso al uso de drogas, alcohol, permanecer fuera del hogar a altas horas de la noche; por lo cual se exponen a ser victimas (o agresores) de actos delictivos, accidentes de transito, etc.. Otro aspecto importante es que tanto hombres como mujeres son los encargados de suplir las necesidades del hogar lo que los obliga a buscar una fuente de ingresos económicos, situación que los pone en riesgo de sufrir hechos violentos como robos, violaciones etc.

Tal como lo afirman los últimos estudios de la OPS (9), las victimas de la violencia son cada vez mas jóvenes. Con el presente estudio se demostró que el grupo entre los 16 a los 20 años ocupo el primer lugar, seguido por el grupo de los 21 a los 25 años, 27,4% y 18,9% respectivamente (cuadro 2).

Con respecto a la ocupación de los pacientes atendidos en la emergencia del hospital de Zacapa, en el cuadro # 3 se observa que mas del 50% de los pacientes eran obreros y el 33,3 % pertenece a los estudiantes lo que puede deberse a que en esta región la mayor parte de los hombres se dedican a al agricultura desde muy jóvenes y por ende carecen de la formación necesaria por lo que la mayoría de veces tratan de resolver sus problemas, por sus propios medios; y esto lo podemos observar si analizamos el cuadro # 10 el cual nos demuestra que el 33 % de los pacientes atendidos, se debió a causa de peleas, por diferentes motivos, como lo son tierras, mujeres, alcohol, drogas, etc.. Además, en este cuadro observamos que un 42% de los pacientes fueron agredidos por un asaltante, lo que nos demuestra que existe un incremento de la delincuencia común, (90%) en el área rural (cuadro # 9), como lo reporta la literatura

(7, 9). También se demostró que la violencia a nivel familiar esta presente en un 10% de los pacientes, principalmente los menores de 15 años (cuadro # 2).

En cuanto al medio de agresión se observó que el 30,6% de los pacientes fueron atacados con arma de fuego, lo cual nos da una idea del fácil acceso que tiene la población de adquirir una arma de fuego, ya sea legal o ilegalmente; y el 21% con arma blanca (cuadro # 12), esto representa que casi el 35% (cuadro # 13) de los pacientes atendidos por hechos violentos. Del total de los pacientes atendidos, el 40,5% (cuadro # 7), fueron ingresados al hospital, de los cuales el 16,6% fueron llevados a sala de operaciones, con una estancia hospitalaria de alrededor de 5 a 6 días (cuadro # 8) y al 9,9% se les colocó un aparato de yeso (cuadro # 14). El tiempo de hospitalización, no solo tiene implicaciones en lo relativo a días cama ocupadas, gastos médicos y gastos a la familia; sino también en lo que respecta al sistema productivo del país, ya que durante este tiempo el paciente se ve obligado a cesar sus labores. Si se suma el tiempo de hospitalización de todos los pacientes, se obtiene un total de 548 días lo que equivale a 1 año con seis meses aproximadamente. Con lo anterior se demuestra el porque la violencia es un problema tanto en el ámbito hospitalario como en el sistema socioeconómico del país.

Del total de pacientes atendidos por hechos violentos fallecieron 14, 28.5%-por arma de fuego, 21.4 % por arma blanca 21.4%, trauma de cráneo 35.7%. Según la literatura, las manifestaciones de violencia, ocasionan la mayor cantidad de muertes en personas jóvenes (7, 9).

Los casos que se incluyeron en el estudio fueron diagnosticados como heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca, y aquellos en los que quedo registrado alguna relación con un acto de violencia en el libro de registros de emergencia. En tal sentido seria conveniente realizar un estudio prospectivo utilizando la boleta de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio, con el fin de obtener una mejor visión del fenómeno violencia en Guatemala.

IX CONCLUSIONES

1. La violencia es un grave problema, tanto económico como social, lo cual repercute en el ámbito de salud en Guatemala, tal como lo evidencia el hecho de que en el periodo de estudio, se generó el 40.5% de los ingresos hospitalarios de los pacientes atendidos en la emergencia del Hospital de Zacapa, por hechos violentos ; generando una mortalidad de 6.3% de las víctimas de violencia.
2. La información contenida en el libro de registros clínicos de los pacientes atendidos en la emergencia del Hospital Nacional de Zacapa es deficiente, lo cual constituye un grave obstáculo para conocer de forma precisa los casos de violencia que son atendidos en ese lugar y la ocupación de las víctimas de hechos violentos.
3. Tanto las armas de fuego como las armas blancas y los objetos contundentes juegan un papel importante como medios de agresión en los hechos violentos, afectando principalmente a los hombres comprendidos entre las edades de 16 a 35 años, principalmente los menores de 20 años (37%); quienes consultan principalmente a salas de emergencia a causa de heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca, heridas corto contundentes, trauma de cráneo y fracturas.

X RECOMENDACIONES

1. Instruir al personal médico sobre la importancia de documentar correcta y completamente todo caso que se presente a la sala de emergencia. En cuanto al problema de violencia, hacer hincapié de la importancia de dejar registrado, no solo el diagnóstico médico sino también aspectos relacionados con el tipo de agresión, por ejemplo, el agresor, el lugar de la agresión, la ocupación de la víctima; para conocer mas a fondo como el fenómeno de violencia se presenta en el ámbito hospitalario y proponer programas de prevención.
2. Instruir al personal médico del Hospital de Zacapa para que en el listado de problemas figure la violencia como posible causa de consulta, para tener un mejor control de los casos relacionados con hechos violentos.
3. Es menester implementar o reformar las leyes del uso o tenencia de todo tipo de armas, principalmente las armas de fuego
4. Tener un mejor control de la venta de alcohol y la venta ilegal o tráfico de drogas por parte de la autoridades correspondientes.
5. Implementar programas para prevenir y detectar hechos de violencia, educando a la población desde las edades tempranas de la adolescencia que es cuando inician las manifestaciones de violencia.

XI RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo para conocer el problema de atención que generan los hechos de violencia en el Hospital Nacional de Zacapa, de enero a diciembre de 1999. Para el efecto se revisaron los registros de emergencia. Obteniendo un total de 7456 consultas, de las cuales 222 (2,9%) fueron por hechos de violencia. El sexo mas afectado fue el masculino entre las edades de 16 a 35 años (68.7%). El 55.4 % de los pacientes atendidos eran obreros. Los tipos de agresión mas registrados fueron producidos por delincuencia común y violencia intra familiar, 90% y 9,4% respectivamente. Se determinó que tanto las armas de fuego (30,6%) como los objetos contundentes (22,5%) y las armas blancas (21,1%) juegan un papel determinante en la producción de hechos violentos. De todos los pacientes atendidos, por hechos de violencia el 40,5% necesitaron ser hospitalizados, siendo los principales diagnósticos de ingreso: herida corto contundente 34,6%, herida por arma de fuego 30,6% y herida por arma blanca 14,4%. El tiempo de estancia hospitalaria mas frecuente fue de 5 a 6 días 20,7%. El tratamiento que se les brindo a las víctimas de violencia fue: suturas 50,9%, cirugía en sala de operaciones 16,6% y colocación de yeso 9,9%. El tiempo de estancia hospitalaria mas frecuente fue de 5 a 6 días. Se encontró a 14 (6,3%) fallecidos por hechos violentos.

Con base a lo anterior se determinó que el fenómeno violencia es un problema no solo socioeconómico sino también un problema grave de salud publica.

VII BIBLIOGRAFÍA

1. Kellerman A.L. Et al. Men, Women, and murder. Gender specific differences in rates of fatal violence and victimization. J. Trauma 1992 July 33(1), 1-5.
2. Kyriacou, D, N. Et al. The relationship between socioeconomic factors and gang violence in the city of Los Angeles. J. Trauma. 1999 Feb 46 (2). 334-339.
3. 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.
Ordog, G, J. Et al Hospital costs of firearms injuries. J. Trauma. 1995 Feb. 38 (2), 291-298.
4. Eachempati, S, R. Et al. "The Demographic of Trauma in 1995". Revisited: An assessment of the accuracy and utility of trauma predictions. J Trauma 1998, Aug. 45 (2), 208-214.
5. Kellerman A. L. Et al. Injuries and deaths due to firearms in the home. J. Trauma. 1998 Aug. 45(2); 263-263.
6. OPS. Conferencia interamericana sobre sociedad, violencia y salud. Washington, D.C. OPS; Nov 1994.
7. OPS. La violencia: Un problema de salud pública que se agrava en la región. Boletín Epidemiológico. Washington. Vol. 15 No. 2.
8. OPS. Mortalidad por accidentes y violencia en las Américas. Boletín Epidemiológico. Washington. 1994, Vol. 15 No. 2.
9. OPS. Violencia en las Américas. La pandemia social del siglo XX. Washington. 1996, publicación de comunicación para la salud. No. 10.
10. Rutledge, R. Et al. Traumatismos. Problemas devastadores de salud pública. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Panamericana. 1995 Vol. 2: 285-286.
11. Sabiston, D. Traumatismos. En su Tratado de Patología Quirúrgica. 14ª Ed, Interamericana McGraw-Hill. Mexico 1994. pag. 294-338.
12. Rutledge, R. Analisis of association of country trauma centers with per capita country trauma death rates. J. Trauma. 1992 Jun 33 (1): 29-38.
13. Rutledge, R. Et al. The association of trauma death and alcohol use in rural state. J. Trauma. 1992 Nov. 33 (5): 737-742.
14. Polit, D. F. Et al. Investigación científica en ciencias de la salud. 2ª Ed. Interamericana. México 1985. Pág. 586.
15. Sistema de Naciones Unidas para Guatemala. Guatemala: Los contrastes del desarrollo humano. Guatemala 1998. Pág. 145-163.
16. Azuaya, A. Et al. Epidemiology of trauma death: A reassessment. J. Trauma. 1995 Feb. 38 (2): 185-193.
17. Shacford, S. R. Evolución de la asistencia traumatológica moderna. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Interamericana. 1995. Vol. 2: 129-138.
18. 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.
19. Rodríguez Rouanet, Francisco. ZACAPA Y TECULUTAN. Banco G & T, 1997.
20. Periódico SIGLO XXI Sep. 1999.
21. MEMORIA ANUAL 2000. Departamento de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica. M.S.P.A.S. Julio 2000.

VIII ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD -CICS-

* La violencia, un problema de salud publica en Guatemala. *

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOSPITAL _____ Boleta No _____

Fecha de toma de datos: día _____ mes _____ año _____ hora _____

Edad del paciente

1. _____ años
2. _____ meses
3. _____ días

Sexo

1. _____ masculino
2. _____ femenino

Ocupación

1. Profesional
2. Obrero
3. Estudiante
4. Ama de casa
5. Indigente
6. _____

Grupo poblacional

1. Ladino
2. Indígena
3. 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

Servicio de ingreso

1. Emergencia de Adultos
2. Emergencia de Pediatría
3. Observación
4. Intensivo
5. Otro (especifique)

Paciente hospitalizado

1. Si _____
2. No _____

Tiempo de estancia en el hospital

1. _____ Horas
2. _____ Días
3. _____ Meses

Tipo de Agresión

1. Policía
2. Sexual
3. Delincuencia común
4. Violencia intra familiar

Agresor

1. Asaltante
2. Mara
3. Policía
4. Esposo/ a
5. Madre/ Padre
6. Otro familiar
7. Otro _____

Tipo de lesión

1. Física
2. Psicológica

Medio utilizado

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

Diagnóstico _____

Diagnóstico de egreso _____

Condición de egreso

1. Vivo _____
2. Muerto _____

Tratamiento _____

Clasificación médico legal

1. Si _____
2. No _____