

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

**VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA
EN GUATEMALA**



ANGÉLICA MARITZA RUIZ RIVERA

MEDICA Y CIRUJANA

Tema:

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

Subtítulo:

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DESCRIPTIVO REALIZADO
EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE
QUETZALTENANGO DE ENERO 1,999
A DICIEMBRE DEL AÑO 2,000.**

INDICE

Título:	Página
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
III.- JUSTIFICACIÓN	3
IV.- OBJETIVOS	4
V.- REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	5
VI.- MATERIALES Y METODOS	20
VII.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
VIII.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
IX.- CONCLUSIONES	45
X.- RECOMENDACIONES	46
XI.- RESUMEN	47
XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
XIII.- ANEXOS	51

I. INTRODUCCION.

La violencia como problema de salud pública en Guatemala tiene un impacto global, siendo un problema de gran magnitud que en la actualidad el hombre esta acostumbrado a convivir con actos violentos sin mostrar mayor interés por prevenirlos, aunque este fenómeno encamine a una sociedad a la destrucción.

El presente estudio evidencia que en Guatemala las violaciones a los derechos humanos abarcan a toda población y Quetzaltenango no es la excepción.

El Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud - CICS – de la Facultad de Ciencias Médicas consideró importante apoyar la realización de este estudio en el Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango, como parte de una investigación que se lleva a cabo en los Hospitales Nacionales de la república, con el objeto de determinar y conocer las principales causas de morbilidad por violencia para el efecto se incluyeron variables como: edad, sexo, tipos de violencia, ocupación, grupo poblacional, tipo de lesión, procedencia, medio utilizado, hora y día en que ocurrió el hecho, traslado de la víctima y otros datos relacionados directamente a nivel hospitalario, como servicio de ingreso, días de estancia hospitalaria y tratamiento brindado a las personas que por actos de violencia necesitaron atención médica.

Para realizar este estudio se revisaron todos los registros clínicos de el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Quetzaltenango durante el período comprendido de Enero de 1,999 a Diciembre del año 2,000; encontrándose 1,696 casos, distribuidos en violencia sexual, intra familiar, delincuencia común y accidentes de tránsito, de los cuales 168 fueron ingresados.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

Por violencia se puede entender a aquel "acto llevado a cabo con intención de dañar en mayor o menor grado a una persona". (28) Recientemente se ha definido la violencia como " el ejercicio de la fuerza física con el fin de hacer daño o de causar perjuicio a las personas o a la propiedad; acción o conducta caracterizada por esto: trato o manejo que tiende a causar daño corporal o a coartar por la fuerza la libertad personal". (14)

En el país se vive diariamente una situación en el que el derecho a la vida es vulnerado con gran frecuencia, la muerte derivada de hechos delincuenciales ha llegado a índices alarmantes.

En el diario "Al Día" del 11 de marzo del año 2,000 en la página 13, se lee "la procuraduría de los Derechos Humanos informó que recibió en 1,998 un total de 1,172 denuncias por maltrato infantil y en el primer semestre 72 denuncias por violencia intra familiar". (28)

Según la oficina de las Naciones Unidas para Guatemala, los promedios anuales de delitos cometidos en Guatemala de 1,992 a 1,996 fueron: 3,221 muertos por actos violentos, 5,747 heridos, lo cual se traduce en 9 muertos y 16 heridos por día. (10,19,28)

Tal como se combate a las enfermedades epidémicas desarrollando tareas de profilaxis, vacunación y cura o tratamiento de los casos declarados, en el área de la lucha social para la disminución y erradicación de la violencia corresponde implementar la prevención masiva, la educación en todos los niveles institucionales, incluyendo a la familia y la rehabilitación de las conductas agresivas detectadas.

III. JUSTIFICACIÓN.

El aumento de la violencia y el alto coste de la vida hace que el país se halla convertido en una sociedad llena de angustias y temores y se sienta presa de su misma casa.

La violencia en sus múltiples manifestaciones es un fenómeno profundamente enraizado en la población. Tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de las personas, máxime porque atenta fundamentalmente contra su misma integridad física y su supervivencia, al tiempo que menoscaba la calidad de la vida y a la larga erosiona las redes básicas de interacción social que sustentan el desarrollo de una comunidad; y como consecuencia la violencia se torna productora de enfermedad de tipo social. (7,20)

La morbilidad por causa de violencia tiene a su vez un efecto en los sistemas de salud de una sociedad, pues aumenta la demanda de servicios que muchas veces no están preparados para hacerles frente. Convirtiendo la unidad de emergencia el punto de entrada en un sistema del hospital para muchas víctimas, las cuales llegan en un estado de confusión, temor y desesperación. Algunas han sufrido lesiones físicas, abuso emocional y otras casi han perdido sus vidas. (7,8,20)

Las repercusiones sociales y económicas que el problema ocasiona justifica el motivo de esta investigación en el Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango, misma que forma parte de un estudio a nivel nacional, coordinado por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud – CICS – de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

IV. OBJETIVOS.

A. Generales:

- 1.- Describir el comportamiento de los motivos de consulta por hechos de violencia en la emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango durante el período de Enero de 1,999 a Diciembre del año 2,000.

B. Específicos:

- 1.- Describir la frecuencia absoluta y relativa de pacientes atendidos por hechos de violencia en la emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.
- 2.- Describir la tipificación de los hechos de violencia por lo que los pacientes asisten a la emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.
- 3.- Describir la atención que se presta a los pacientes que demandan el servicio en la emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

A.- VIOLENCIA.

1.- Definición:

Es la amenaza o uso intencional de la fuerza, la coerción o el poder, bien sea físico, psicológico o sexual, contra otra persona, grupo o comunidad, o contra sí mismo, y produce o tiene alta posibilidad de producir daño a la integridad física, psíquica, sexual, en el personalidad y aún en la libertad del movimiento de la víctima. (5).

2.- Aspectos Históricos:

La violencia es tan vieja como el mundo; cosmogonías, mitologías y leyendas nos la muestran vinculada a los orígenes, acompañando siempre a los héroes y a los fundadores.(8).

El génesis nos aclara la definición; la violencia es históricamente, un fenómeno humano, en donde existe el dominio de los más fuertes sobre los más débiles, pues está inserta y arraigada en la condición humana de la cual no puede disociarse. (8)

Durante mucho tiempo las culturas humanas han tratado de controlar la violencia mediante la idea de lo sagrado. René Girard menciona que el sacrificio ritualizaba la expulsión de la violencia, la víctima era designada para simbolizar los maleficios y su ejecución tenía por objeto reconciliar y pacificar la ciudad. (8)

Así existen muchos acontecimientos en donde solamente el mundo a través de la historia es testigo de la violencia de cada época en particular. (25)

En la actualidad se ha podido conocer que las manifestaciones de violencia han provocado una verdadera epidemia social, que agrava y ocasiona problemas en la Salud Pública. (25)

3.- Clasificación:

La violencia se ha convertido en un mal cotidiano presente en casi todas las sociedades latinoamericanas, con frecuencia los diversos medios de comunicación nos muestran su aumento sin que la sociedad pueda hacer mucho por evitarlo, aunque estos hechos de violencia cada día cobren más víctimas entre ellos: heridos, discapacitados y muertos. Y como consecuencia niños huérfanos, afectados psicológicamente, deterioro de la calidad de vida, pérdidas económicas, etc.

Por ser la violencia una enfermedad social, que no respeta raza, religión, edad, sexo, nivel académico y económico; por esta razón solamente se harán mención los tipos más comunes de violencia. (25)

a.- Violencia Política:

La violencia política es el motor de la historia y hace aparecer en el primer plano las clases dirigentes, las naciones y las civilizaciones.(8)

La desigualdad económica implica la violencia política, pues la causa principal de la violencia en los países subdesarrollados de Asia, África y América Latina se sitúan en el sistema político económico. Wright Mills propone que toda política es lucha por el poder y la forma última del poder es la violencia.(14)

La violencia política con sus manifestaciones diversas, actores, escenarios y víctimas, constituyen hoy en día una de las realidades más preocupantes. América Latina y el Caribe se consideran las zonas más violentas del mundo, ya que en ellas la tasa regional de violencia es de aproximadamente 20 homicidios por 100,000 habitantes. Países como Colombia y El Salvador han tenido a lo largo de los últimos años tasas que superan las 60 muertes por 100,000 habitantes. Al contrario de Chile y Costa Rica, dichas tasas no superan los 10 asesinatos por 100,000 habitantes. En Guatemala el 22 de Agosto de 1,999 el periódico Prensa Libre publicó que la tasa es de 5 8.6 muertes por 100,000 habitantes para el año 1,996. El mismo periódico para el 16 de julio del 2,000 publicó las siguientes tasas

para el año 1,998 por 100,000 habitantes así: muertos por delito intencional 76.86, robo 28.98, arma de fuego 22.15, asalto 12.14, violaciones 2.04.

Según información del Organismo Judicial sobre delitos contra la vida, el departamento de Guatemala ha tenido el mayor porcentaje siendo del 58%, seguido por Suchitepéquez con 9%, Quetzaltenango 8.4%, Escuintla 4.7% y Santa Rosa con 3.4%. (25)

El 8 de Diciembre de 1,997 el Periódico Siglo XXI informa los delitos ocurridos por actos de violencia en 1,996 y 1,997 en Guatemala:

Años	1,996	1,997
Muertos	5,900	6,652
HPAF	2,048	2,385
HPAB	710	207
Accidentes de Tránsito	1,522	1,546

Esto revela que Guatemala en relación al resto de países de América Latina no es la excepción en relación al aumento de actos delincuenciales.

b.- Violencia Social:

En cuanto a la violencia en los países en vías de desarrollo, Khan precisa que su causa no es el subdesarrollo, ni el desarrollo en sí, sino el mal desarrollo. (14)

La violencia en la sociedad se manifiesta en las relaciones de explotación en todas sus formas en donde unos sectores imponen su dominio sobre otros, produciendo la acumulación de bienes a favor de unos pocos y la disposición de grandes grupos que deben sobrevivir en condiciones de cotidiana frustración, pobreza, hambre, carencia de servicios tales como: salud, educación, sin alternativas de construcción de una sociedad más digna y justa para todas y todos.(14,24)

c.- Violencia derivada de Accidentes de Tránsito:

Es la violencia que se produce como consecuencia de una colisión o atropellamiento por un vehículo de transporte. Aún cuando pueden existir eventos agravantes como el consumo de alcohol u otras drogas, generalmente es sin intención.(5)

En Estados Unidos la causa mayor de morbilidad y mortalidad en adolescentes son los accidentes de tránsito. Este grupo equivale al 8% de la población total, sin embargo constituyen el 17% de la mortalidad por accidentes de vehículos; los conductores son más varones que mujeres y casi todos ocurren entre las 8 de la noche y las 4 de la mañana. Aparte de la falta de cinturones de seguridad en vehículos y de cascos en motocicletas, el abuso de alcohol es la principal causa de casi todas las muertes por vehículos de motor.(12)

En los países de América Latina y el Caribe ésta violencia está relacionada en su mayoría con el alcoholismo. Por falta de una legislación con medidas más severas para vigilancia y control del alcohol en conductores y la escasa tecnología disponible para la medición rápida de niveles de alcohol séricos; se hace difícil la detección de conductores alcoholizados.(25)

En 1,994 según información proporcionada por la OPS sobre mortalidad por accidentes y violencia, Guatemala y Honduras no reportan información acerca de la mortalidad por causas externas según su tipo y mucho menos mortalidad derivada por accidentes de tránsito.(25)

Este tipo de violencia se ha convertido en el título de los periódicos diariamente, pues la violencia derivada por accidentes de tránsito de forma ascendente cobra más víctimas, ocasionando grandes problemas al país, al sistema económico productivo y a los servicios de salud; afectando principalmente a personas en edad reproductiva.

d.- Violencia Sexual:

La definición de agresión sexual puede variar de un sitio a otro, la mayoría incluyen: Empleo de la fuerza física, engaño, intimidación o amenaza de daño corporal; penetración oral, vaginal o rectal con un pene, un dedo o un objeto.(3)

En Estados Unidos se realizó un estudio sobre la incidencia de violación forzada, lo cual reveló que 13%, o sea una de cada 8 mujeres adultas, son sobrevivientes a por lo menos una violación consumada durante su vida. En realidad, sólo 20 a 25% de las mujeres resultan violadas por alguien que no conocen, el resto es por maridos o ex maridos, padres o padrastros, novios o ex novios, y por otros parientes. Existen varios tipos de violadores entre estos los iracundos que suelen golpear a la sobreviviente y emplean más fuerza física que la necesaria para dominarla; lamentablemente muy pocos violadores son detenidos, e incluso menos llegan al juicio penal y reciben sentencia para ser convictos. (3)

La violencia sexual es un delito que crece con suma rapidez, que se comete con mayor frecuencia y que se notifica menos a las autoridades.

La violación sexual es un delito que caracteriza la violencia, no la pasión y abarca una continuidad de actividad sexual que varía entre coerción sexual, abuso por contactos(besos, tacto o caricias no deseadas) y violación forzada.(3)

En Agosto de 1,993 la licenciada Calombia Callen del Hospital Roosevelt, catalogó la violencia sexual como "El Absceso Psicológico" que tiene consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Este tema tiende más y más a ocupar el lugar central de estudios sobre la mujer principalmente.(2)

En Guatemala, los delitos sexuales constituyeron el 11% del total de hechos delictivos registrados por el Organismo Judicial en 1,995 y 1,996. De estos delitos, el más común es la violación con un promedio de 2 cada 3 días, y la inseguridad se concentra en el departamento de Guatemala (73.7%), seguido con mucha diferencia por Retalhuleu (4.9%).(25)

La violación sexual puede producir grandes efectos sobre la salud y el bienestar de las víctimas, además de aumentar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.(25).

e.- Violencia Familiar:

La vida en familia no suele ser la imagen idílica, que muestran las historias de amor, películas, novelas o propaganda publicitaria; para muchas mujeres, niños y ancianos el hogar es un ambiente de terror y riesgo fatal.

En hogares respetables existen mujeres golpeadas, niños maltratados y una amplia gama de abusos entrecruzados entre los miembros de la familia.(24) Un 25% de las mujeres de Chile son víctimas de maltrato al interior de sus familias y al menos un 35% de los niños menores de 15 años es maltratado físicamente o abusado por sus padres o cuidadores. (Larrain, 1,990).(23)

En Estados Unidos aproximadamente seis millones de mujeres, hombres, niñas y niños son víctimas anualmente de ataques físicos a manos de otros miembros de su familia; lo que ha llevado que a la familia norteamericana se le considere como una de las más violentas.(28)

En 1,990 la hondureña María de los Ángeles Carias, mencionó que la violencia intra familiar son todas las acciones, dispositivos y valores que dañan la integridad física, psíquica y social de un miembro del mismo, posibilitada por una estructura que constituye en sí misma o contribuye a la violencia en ese espacio.(24)

i.- Violencia en la pareja:

Es aquella violencia instalada en la relación íntima y estable entre un hombre y una mujer, la cual va siempre del hombre hacia la mujer. Straus, Gelles y Steinmentz en un estudio realizado sobre violencia en familias de los Estados Unidos puso de manifiesto que en una de cada 6 familias de ese país un cónyuge maltrataba físicamente al otro. Si observamos a mujeres golpeadas no vamos a encontrar grandes diferencias, respecto a otros grupos de mujeres, pues pertenecen a todos los estratos sociales y económicos; pueden tener cualquier edad y grado de escolaridad y estar casadas o unidas y tener varios hijos, pero luego de una exposición prolongada a la violencia las mujeres maltratadas presentan un estado físico deteriorado por los golpes, moretes, fracturas y vendas, pues esta es una visión parcial de ella, pues el maltrato emocional es más dañino

para su salud mental; su personalidad y conducta; como secuela de su sufrimiento, se altera y a veces está angustiada, temerosa, agresiva y ansiosa.(20,22)

En Estados Unidos, el FBI estimó en 1,972 que las denuncias por maltrato a la mujer correspondían sólo al 10% de los casos reales. Esa misma fuente informa que un tercio de los asesinatos de mujeres en Estados Unidos corresponden a mujeres asesinadas por sus maridos. El lugar más peligroso para una mujer, aquel en el que corre más riesgo, es su propia casa, o como lo plantea Gelles " la relación más frecuente entre un asesino y su víctima es una relación familiar".(23)

Existe una dificultad evidente a la hora de definir los límites epidemiológicos del problema de los maltratos en la pareja. Una fuente de datos estadísticos es la de informes oficiales sobre defunciones, denuncias y demandas.(18)

Según la oficina de Derechos Humanos del Arzobispado, en Guatemala, la violencia contra la mujer ha aumentado de 114 a 176 en 1,995 y a 215 en 1,996, cifras que incluso subestiman la gravedad de los hechos. Es razonable pensar que el nivel de violencia real es siempre superior al que se obtiene de éstas fuentes, ya que nuestra cultura acepta el maltrato como medio de corrección y disciplina. Nuestra cultura es mal tratadora.(18,15)

ii.- Maltrato Infantil:

Es un acto de fuerza que produce daño físico o emocional, temporal o permanente, que limita el desarrollo del niño. Puede consistir en castigo físico o verbal, negligencia, privación de la libertad o relación con otros niños, subvaloración de su capacidad y otras formas de falta de apoyo al desarrollo individual.(5)

La niñez es uno de los sectores más desprotegidos de la sociedad guatemalteca. En la década de los 60 se definió el "Síndrome del niño golpeado" dándole un estatus de problema social a fenómenos que antes estaban invisibilizados. El maltrato infantil tiene un impacto múltiple en la sociedad ya que una alta proporción de niños maltratados se transforman en adultos abusadores y maltratadores.(5,25)

La Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil (CONACMI) en 1,996, hizo un estudio en base a datos hospitalarios, encontrando aproximadamente 5,000 niños afectados entre 1,992 y 1,995, predominando el sexo femenino, dividido en: maltrato infantil, abuso sexual y abandono. De los cuales el 60% de maltrato y 55% del abandono afectó a niños y el 94% de los abusos sexuales perjudicó a niñas.(25)

iii.- Maltrato al Anciano:

Todo acto que por acción u omisión provoque daño físico o psicológico a un anciano por parte de un miembro de la familia. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, abandono emocional, descuidos en los cuidados básicos, médicos, abuso emocional y financiero.(23)

En Estados Unidos cada año, una de cada 25 personas ancianas es víctima del abuso, en algunos casos los abusadores son sus propios hijos. Algunos tipos principales de abuso en el anciano son: abuso físico que incluye paliza, quemaduras, manejo físico áspero y el abuso sexual; el descuido que incluye tanto descuido intencional y no intencional, el desamparo, la reclusión, la malnutrición, la inanición y la carencia de atención médica.(28)

B.- VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA.

1.- Aspectos generales:

Los fenómenos de violencia constituyen un problema de salud pública de gran magnitud, pues generan grandes pérdidas económicas al país.

Este problema puede enfocarse en tres niveles: el primer nivel incluye la vinculación a la defensa física y emocional; el segundo nivel, las secuelas físicas y psicológicas y el tercer nivel, mayor riesgo de morbilidad con incapacidad y minusvalía, riesgo de morir.(27)

En la medida que el problema de la violencia ha ido aumentando también lo ha hecho la conciencia de su impacto en diversas áreas de la vida social, en especial el área de la salud.

Tal como lo plantea la OPS, la violencia, sobre todo aquella que no concluye con la muerte, altera directamente ese "estado de completo bienestar físico, mental y social" de los afectados que ahora se entiende como salud.(7)

La OMS y el Banco Mundial ha estimado que los actos de violencia contribuyen 15% de la carga mundial de enfermedad, pero no existen indicadores adecuados para medir su impacto total. Considerándose que las tasas de mortalidad por homicidio y suicidio, que son fáciles de obtener y sirven para hacer ciertas comparaciones entre países no incluyen las muertes no registradas relacionadas con la violencia. Ejemplo de ello son las que ocurren como resultado de conflictos civiles y el desplazamiento masivo de refugiados, así como las muertes relacionadas con la violencia atribuidas por error a otras causas.(10)

Actualmente en Guatemala los actos violentos que más se registran son los provocados por la delincuencia común, de los cuales diariamente los medios de comunicación se encargan de tenernos informados. El 24 de Julio de 1,999 el periódico Prensa Libre publicó un artículo con base a información estadística hasta 1,996, del Banco Interamericano de Desarrollo en el cual se da a conocer que la ciudad de Guatemala se encuentra entre una de las tres metrópolis más violentas de América Latina con una tasa de homicidios del 101 por cada 100 mil habitantes.(25)

2.- Violencia y los Servicios de Salud:

La morbilidad por causa de violencia tiene a su vez un efecto en los sistemas de salud de una sociedad, pues aumenta la demanda de los servicios de salud. La sobrecarga del sistema sanitario no sólo se ejerce en la atención de los traumatismos ocasionador por la agresión, que suele ser lo más frecuente, sino que también involucra otras áreas fundamentales para alcanzar la salud: la rehabilitación física, la atención psicológica, la recuperación de las capacidades productivas y la adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas.(7)

La violencia produce víctimas con lesiones y alteraciones algunas veces no mortales, pero que requieren atención de urgencia y rehabilitación física, lo que produce una sobrecarga de pacientes en los centros de atención médica y hospitalaria. Prueba de ello son los comentarios de las autoridades de los diversos hospitales en las que afirman que la sobrecarga de pacientes hospitalizados por hechos violentos, perjudica el ingreso de pacientes por consulta externa que no pueden ingresar por falta de camas.(25)

3.- Costos:

En Colombia se estima que cerca del 10% del producto interno bruto, se destina a sufragar gastos derivados de la violencia.(20)

Para estimar los costos de violencia en Guatemala habría que tomar en cuenta lo siguiente: daños contra la propiedad, daños contra el sector público, daños contra las personas (secuestros, homicidios), bienes y servicios ilegales (narcotráfico), gasto público en seguridad y justicia, gasto privado en vigilancia, litigios y pólizas de seguros. Rubros que deberían estimarse anualmente y relacionarse con el PIB. Lamentablemente sólo existen datos aislados. (20,25)

C.- MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO:

1.- Información general:

Quetzaltenango se encuentra localizado a 206 kilómetros de la ciudad capital, siendo uno de los departamentos que conforman el altiplano occidental de país. El total de la población es de 678,255 habitantes, según datos proporcionados por la Jefatura de área de Salud, en base al crecimiento vegetativo de 1,999. Cubre un área territorial de 1,951 kilómetros cuadrados, colinda al norte con Huehuetenango, al este con Totonicapán y Sololá, al sur con Suchitepequez y Retalhuleu y al oeste con San Marcos. Está dividido en 24 municipios los cuales son: Almolonga, Cabricán, Cajolá, Cantél, Coatepeque, Colomba, Concepción, Chiquirichapa, El Palmar, Flores Costa Cuca, Génova, Huitán, La Esperanza, Olintepeque, San Juan Ostuncalco, Palestina de los Altos, Quetzaltenango,

Salcajá, San Carlos Sija, San Francisco La Unión, San Martín Sacatepéquez, San Mateo, San Miguel Siguilá, Sibilia y Zunil. Es considerada como la segunda ciudad más importante de Guatemala.

2.- Historia:

En la época prehispánica, el departamento de Quetzaltenango fue uno de los territorios ocupados por los señoríos Quichés, en los cuales la población se encontraba alrededor de las ciudades fortaleza.

A la venida de los españoles, la región se encontraba densamente poblada, miles de indígenas participaron en las luchas contra la conquista, demostrando fuerte resistencia.

Las encomiendas se originaron en los pueblos de los indios con su patrón inicial, pero hasta después de 1,560 se iniciaron las reducciones, formándose nuevas poblaciones con trazo español y por eso muchas de las comunidades de Quetzaltenango están ubicadas sobre asentamientos prehispánicos.

En éstas tierras se libraron cruentas batallas, entre las más célebres está la de Los Llanos de Urbina, donde un hombre, a quien la tradición dio el nombre de Tecún Umán, murió el 12 de febrero de 1,524, iniciándose así la derrota de los habitantes del lugar.

Durante la época hispánica, éste departamento fue uno de los más afectados por el régimen de repartimientos, ya que, por la cantidad de pueblos y densidad de su población, eran obligados a trabajar en fincas de regiones totalmente alejadas. Los españoles incrementaron su control con los trajes regionales que eran una especie de uniforme para reconocer el origen de cada grupo.

Quetzaltenango cobró importancia histórica durante los años de independencia, tanto por los movimientos de separación del estado de Guatemala como por su nombramiento como sexto estado de la Federación Centroamericana. El primer intento de separación se dio el 19 de Enero de 1,822, cuando hubo propósito de anexión al imperio mexicano de Iturbide.

En 1,838 el departamento de Quetzaltenango y los de Totonicapán, Sololá, San Marcos, Quiché, Retalhuleu y Suchitepequez, formaron el estado de Los Altos y su sede se instaló en la ciudad de Totonicapán desde el 27 de Diciembre de 1,838 hasta el 19 de Enero de 1,839, cuando se trasladó a Xelajú.

Quetzaltenango fue escenario de varios sucesos incluyendo el envío de tropas de Los Altos para combatir a Francisco Morazán y la entrada a la ciudad de Rafael Carrera con sus huestes, el 29 de Enero de 1,840. Fue así como, para terminar con la separación de la región se firmó un acuerdo en Antigua Guatemala, entre el presidente de Guatemala y el representante de Los Altos dándose por terminada la misma para reincorporar a los departamentos de la República de Guatemala, con iguales derechos que los demás departamentos.

Posteriormente Quetzaltenango y otros departamentos cafetaleros desarrollaron una marcada participación en el movimiento reformista de Junio de 1,871 cuando se dio el auge cafetalero, origen del crecimiento y desarrollo de la ciudad de Quetzaltenango.

3.- Orografía:

El terreno del departamento es quebrado, lo cual influye en la variedad de climas y temperaturas, ya que sus alturas varían desde 2,800 metros sobre el nivel del mar en Sibilia hasta 350 metros sobre el nivel del mar en Génova; por tal razón se encuentran cerros muy altos, barrancos y los volcanes Santa María, Santiaguito, Cerro Quemado, Siete Orejas, Chicabal y Lacandón.

4.- Hidrografía:

Entre los ríos que cruza el departamento el más importante es el Samalá que atraviesa los municipios de Cantel, El Palmar, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Zuníl y San Carlos Sija. Otros ríos importantes son: El Naranja, El Tumulá, Las Palomas y Xocal.

Además lo bañan numerosos riachuelos, especialmente en la boca costa. Por otra parte existen varias fuentes medicinales sulfuradas y calientes, entre las

cuales, además de los baños que circundan el volcán Cerro Quemado, pueden mencionarse los baños de Almolonga, el balneario Aguas Amargas y las Fuentes Georginas, este último convertido en turicentro de importancia.

5.- Producción:

Debido a la variedad de climas, su producción agrícola también varía. Por tal razón se encuentra una magnífica calidad de café, trigo, papa, verduras como: cebolla, repollo, zanahoria, nabo, remolacha, rábano, lechuga, etc. También hay frutas de calidad como manzana, ciruela y durazno. Además hay siembras de maíz y frijol.

La producción de frutas ha dado lugar a que en Salcajá se elabore un aguardiente que se considera clandestino en la cual las ponen a fermentar, por lo que se le conoce como "Caldo de Frutas".

Los quetzaltecos se han dedicado a la fabricación de tejidos de lana, algodón, seda, industrias o fabricas de casimires, cerámica, cervecería y licores, elaboración de harina, etc.

Desde el punto de vista artesanal el municipio de Salcajá es en Guatemala el principal centro de producción de tejido. Siendo nuestro país el único en Centro América que posee gran cantidad de ganado ovino, el cual se encuentra en los departamentos de occidente, la lana aunque es de fibra corta es utilizada para la elaborar ponchos, alfombras y otros productos.

Otras artesanías importantes son: Cestería, fabricación de muebles de mimbre y madera, instrumentos musicales. Trabajos en cuero y fuegos pirotécnicos.

6.- Población:

La población de Quetzaltenango está constituida por 2 grupos étnicos: indígenas y los no indígenas o ladinos. Los principales idiomas indígenas son el quiché y el mam.

Su cabecera departamental tiene una población de 198,109 habitantes. Está integrado por una ciudad que es la cabecera municipal, 2 aldeas, 14 caseríos, 20 barrios y 3 colonias (hasta 1,991). Cuenta con todos los servicios públicos necesarios como: agua potable, luz eléctrica, correos, telégrafos, escuelas, colegios privados, así como extensiones universitarias; servicios de salud como: hospital nacional, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; hoteles de primera categoría, radiodifusoras, una casa de cultura, agencias bancarias, etc. Cuenta con servicios de buses urbanos y extra urbanos.

La fiesta principal de Quetzaltenango es la llamada feria de la Independencia que tiene la categoría de Feria Centroamericana, cuyo día principal es el 15 de Septiembre, la cual se celebra con diferentes actos religiosos, sociales y deportivos, sobresaliendo los juegos florales, exposiciones agropecuarias, industrias y artesanías, elección de la reina de belleza y de reina indígena llamada Umial Tinimit Re Xelajuj Noj.

En el centro se encuentra el parque Centroamericano rodeado de hermosos edificios como la municipalidad, la gobernación departamental, la catedral, el banco de Occidente, el mercado, el pasaje Enríquez, etc. Además, de este lugar parte la principal zona comercial de la ciudad.

Quetzaltenango se encuentra ubicada en un lugar privilegiado en lo que se refiere a comunicación con todos los poblados de la región y con el resto de la república, lo que facilita no sólo el comercio sino la movilización de personas.

La comunicación con la capital es una carretera asfaltada que atravesando Salcajá, llega a un punto llamado Cuatro Caminos, jurisdicción de San Cristóbal Totonicapán desde donde puede comunicarse con Totonicapán, y siguiendo la carretera interamericana hacia Huehuetenán y la carretera con México; en sentido contrario con Sololá, Chimaltenango, Sacatepequez y la Capital; existen carreteras que la comunican con San Marcos y todos los departamentos de la Costa Sur.

Los indígenas, especialmente los del área rural, todavía conservan sus costumbres ancestrales. Los sacerdotes mayas o Xamanes se rigen con el calendario sagrado y practican sus costumbres en los volcanes, montes, etc. Uno de los principales centros religiosos de los indígenas es la Laguna de Chicabal en San Martín Sacatepéquez, a donde los indígenas practican algunos de sus ritos dentro del agua, o a la orilla del lago colocando cruces adornadas con flores.

Los habitantes de este departamento tienen particulares creencias, entre estas, está el culto a San Pascual Bailón en Olintepeque, en las celebraciones místicas en la laguna de Chicabal donde pueden observarse a principios de mayo, gran cantidad de prácticas de iniciación y consagración.

7.- Violencia y los Servicios de Salud en Quetzaltenango:

La violencia es un problema de salud pública que al transcurrir los días se convierte en una verdadera amenaza para la sociedad, Quetzaltenango no es la excepción, pues los actos delincuenciales han abarcado la población en general.

El área de salud de Quetzaltenango está distribuida de la siguiente manera: 16 distritos de salud, 16 centros de salud, 56 puestos de salud, 3 hospitales nacionales que son: Hospital Regional San Juan de Dios y el Hospital Especializado Rodolfo Robles en la cabecera municipal, Hospital distrital Juan J. Ortega en Coatepeque, según datos proporcionados por la Jefatura de área de Salud.

VI. MATERIALES Y METODOS.

A. Metodología:

1.- Tipo de Estudio:

Descriptivo, Retrospectivo.

2.- Unidad de Análisis:

Registros clínicos de emergencia de pacientes que consultaron por hechos de violencia. Expedientes médicos de pacientes que fueron ingresados al Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango por hechos de violencia de Enero de 1,999 a Diciembre del año 2,000.

3.- Universo de Estudio:

Es la totalidad de expedientes clínicos de pacientes que fueron atendidos por hechos de violencia durante los meses de Enero de 1,999 a Diciembre del año 2,000 en la emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

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, día y hora en que sucedió el hecho violento.	Nominal	Meses Días Horas
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad registrada en la boleta.	Razón	Años
SEXO	Diferencia física y constitutiva del hombre y mujer	Sexo registrado en la boleta	Nominal	Masculino Femenino
OCUPACIÓN	Actividad de producción económica a la que se dedica un individuo	Trabajo desempeñado por la 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 boleta	Nominal	Ladino Indígena Otros
LUGAR DEL HECHO	Ubicación geográfica donde ocurrió un evento	Zona de la cabecera, municipio o departamento Donde ocurrió el Hecho.	Nominal	Zona, municipio, cabecera, departamento.
TIPO DE AGRESIÓN	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 ocasionó la agresión	Nominal	Asaltante, mara, policía, esposo-a, madre, padre, conductor de vehículo, desconocido, otros.
MEDIO DE AGRESIÓN	Instrumento para ocasionar daño.	Instrumento que se utilizó en la agresión	Nominal	Arma de fuego, arma blanca, vehículo, objeto contundente puños, pies, otros.

5.- Instrumento de Recolección de datos:

Se obtuvieron los datos mediante una boleta de recolección de datos adecuada que se observa en el anexo 1 elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud – CICS – de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6.- Ejecución de la Investigación:

La ejecución de la investigación en todas sus fases se llevó a cabo por el estudiante investigador contando con la asesoría del médico asesor y revisor de tesis quienes colaboraron con su realización.

Se efectuó la investigación por medio de los expedientes clínicos utilizados del 1 de Enero de 1,999 al 31 de Diciembre del año 2,000 en la emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.-

B. Recursos:

1.- Humanos:

- Personal de Archivo y Estadística del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.-
- Encuestador (tesista).-

2.- Físicos:

- Instalaciones de Archivo y Estadística del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.-
- Expedientes médicos.-
- Instrumento de recolección de datos.-
- Equipo de oficina.-

3.- Bibliográficos:

- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.-
- Biblioteca de la OPS.
- Biblioteca Nacional de Guatemala.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Cuadro No. 1

TOTAL DE CONSULTAS E INGRESOS POR HECHOS DE VIOLENCIA ATENDIDOS EN SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 Y 2,000.

AÑOS	TOTAL DE CONSULTAS	TOTAL DE INGRESOS.	PORCENTAJE DE INGRESOS.
1,999	639	66	10.33
2,000	1,057	102	09.65
TOTAL	1,696	168	09.90

FUENTE: Registros de emergencia del Hospital regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 2

DISTRIBUCIÓN ETAREA POR SEXO DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO DURANTE LOS AÑOS 1,999 - 2,000.

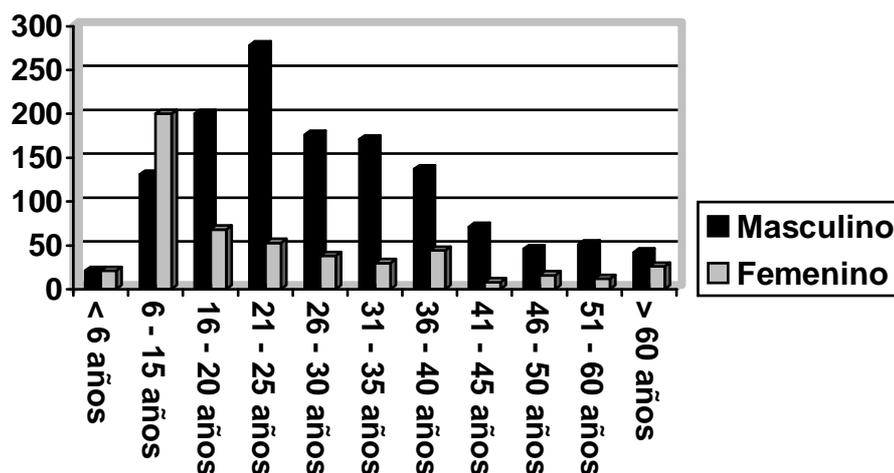
SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
EDAD	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
< 6 años	21	1.2	21	1.2	42	2.5
6 - 15 años*	131	7.7	56	3.3	187	11.0
16 - 20 años	200	11.8	68	4.0	268	15.8
21 - 25 años	278	16.4	53	3.1	331	19.5
26 - 30 años	176	10.4	38	2.2	214	12.6
31 - 35 años	171	10.0	30	1.8	201	11.8
36 - 40 años	137	8.0	44	2.6	181	10.7
41 - 45 años	71	4.2	8	0.5	79	4.6
46 - 50 años	46	2.7	16	0.9	62	3.6
51 - 60 años*	51	3.0	12	0.7	63	3.7
> 60 años.	42	2.5	26	1.5	68	4.0
TOTAL	1,324	78.0	372	22.0	1,696	100

FUENTE: Registros de emergencia del hospital regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

*Se agrupan 2 intervalos por los pocos casos contenidos en cada uno.

Gráfica 1.

DISTRIBUCIÓN ETAREA POR SEXO DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 Y 2,000.



FUENTE: Datos contenidos en cuadro No.2

Cuadro No. 3

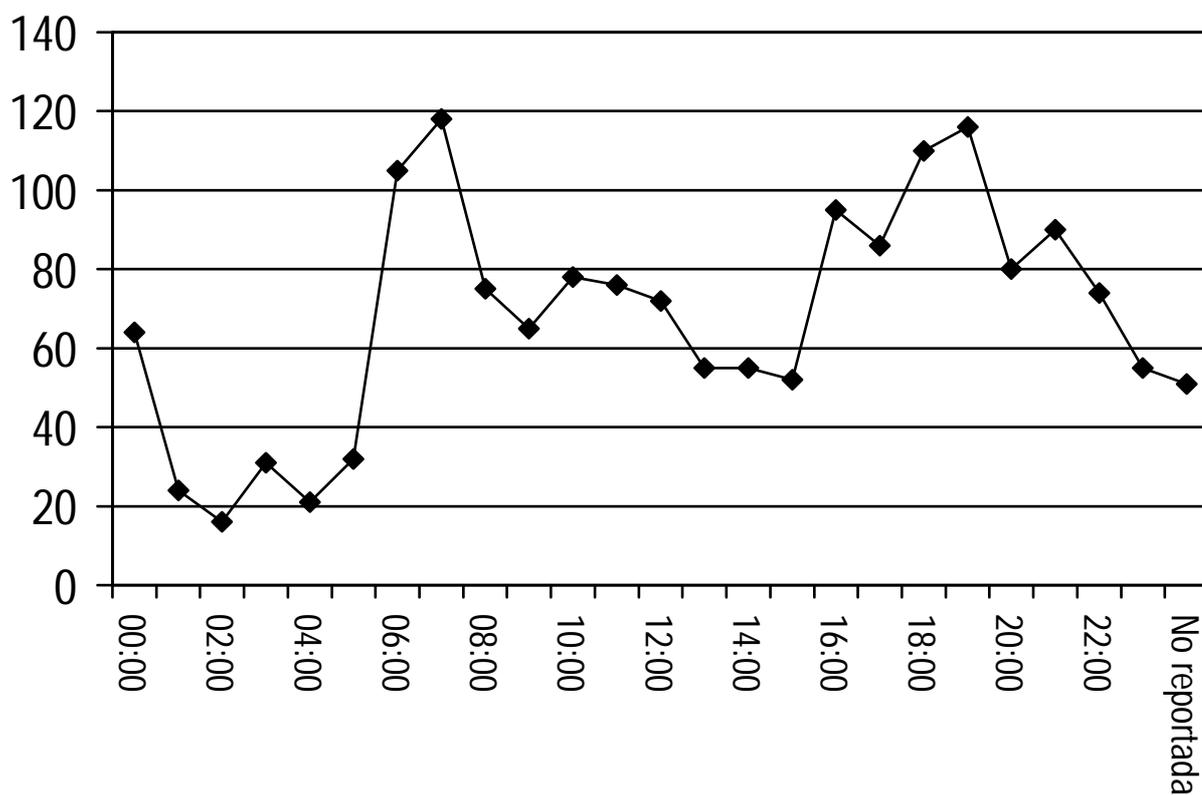
HORA MAS FRECUENTE DE OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENTOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS
DE QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 Y 2,000.

HORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
00:00	64	3.8
01:00	24	1.4
02:00	16	0.9
03:00	31	1.8
04:00	21	1.2
05:00	32	1.9
06:00	105	6.2
07:00	118	7.0
08:00	75	4.4
09:00	65	3.8
10:00	78	4.6
11:00	76	4.5
12:00	72	4.2
13:00	55	3.2
14:00	55	3.2
15:00	52	3.0
16:00	95	5.6
17:00	86	5.0
18:00	110	6.5
19:00	116	6.8
20:00	80	4.7
21:00	90	5.3
22:00	74	4.4
23:00	55	3.2
No se reporta	51	3.0
TOTAL	1,696	100

FUENTE: Registros de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Grafica No. 2

HORA MAS FRECUENTE DE OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENTOS DE
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 Y 2,000.



FUENTE: Datos contenidos en el cuadro No. 3.

Cuadro No . 4

OCUPACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR HECHOS VIOLENTOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 Y 2,000.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obrero	578	34.0
Estudiante	292	17.2
Ama de Casa	228	13.4
Profesional	114	06.7
Indigente	21	01.2
Otros	463	27.3
TOTAL	1696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios.

Cuadro No. 5

TIPO DE AGRESIÓN MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE
QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 – 2,000.

TIPO DE AGRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Delincuencia Común	768	45.3
Accidente de Tránsito	609	35.9
Violencia Intra familiar	245	14.4
Sexual	74	04.4
TOTAL	1696	100

FUENTE: Registros de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 6

MEDIO DE AGRESIÓN USADO CON MAS FRECUENCIA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS
QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 – 2,000.

MEDIO DE AGRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vehículo automotor.	609	35.9
Puños, patadas, etc.	414	24.4
Objeto Contundente.	393	23.2
Arma Blanca.	268	15.8
Arma de fuego.	12	0.7
TOTAL	1696	100

FUENTE: Registros de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 7

AGRESOR MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE
QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 – 2,000.

AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Asaltante	750	44.2
Otro familiar	126	07.4
Esposo – Esposa	89	05.2
Mara	80	04.7
Madre – Padre	35	02.1
Policía	07	00.4
Vehículo automotor	609	36.0
TOTAL	1696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 8

TIPO DE LESION EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS
QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 – 2,000.

LESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Física	1,658	97.7
Psicológica	38	2.3
TOTAL	1,696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 9

GRUPO POBLACIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE
QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 – 2,000.

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Indígena	1,174	69.2
Ladino	522	30.8
TOTAL	1,696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 10

PROCEDENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE
QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 – 2,000.

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quetzaltenango	1,125	66.3
Cantel	68	4.0
Ostuncalco	52	3.0
La Esperanza	48	2.8
Olintepeque	47	2.8
Salcájá	37	2.2
San Carlos Sija.	32	1.9
Almolonga	28	1.6
Sibilia	27	1.6
Concepción Chiquirichapa	21	1.2
Cajolá	19	1.1
San Martín Sacatepéquez	14	0.8
San Miguel Siguilá	14	0.8
Zunil	14	0.8
San Francisco La Unión	13	0.8
Coatepeque	10	0.6
Huitán	07	0.4
Colomba	06	0.3
Flores Costa Cuca	05	0.3
Génova	05	0.3
El Palmar	04	0.2
Palestina de los Altos	04	0.2
San Mateo	04	0.2
Cabricán	02	0.1
Otros	90	5.3
TOTAL	1,696	100

FUENTE: Registros de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 11

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE
QUETZALTENANGO AÑOS 1,999 – 2,000.

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Politraumatismo	332	21.7
Heridas Corto Contundentes	242	15.8
Heridas Por Arma Blanca	237	15.5
Trauma Facial	226	14.8
Trauma Cráneo encefálico	134	08.8
Intento / Violación sexual	74	04.8
Trauma Toracoabdominal	73	04.8
Trauma en Extremidades	72	04.7
Síndrome de Maltrato	66	04.3
Otros	72	04.7
TOTAL	1,528	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 12

DIAGNOSTICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HECHOS VIOLENTOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 – 2,000.

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trauma Cráneo encefálico	64	38.1
Politraumatismo	34	20.2
Herida Por Arma Blanca	31	18.4
Trauma Toracoabdominal	06	03.6
Trauma de Abdomen + embarazo y /o Ab. Incompleto	06	03.6
Trauma Facial	06	03.6
Trauma Pélvico	05	02.8
Fractura Hundimiento De Arco Cigomático	05	02.8
Fractura de Fémur	03	01.8
Otros	08	04.8
TOTAL	168	100

FUENTE: Registro de Emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 13

PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA HOSPITALIZADOS O NO
 POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
 SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
 AÑOS 1,999 Y 2,000.

HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	168	09.9
NO	1,528	90.1
TOTAL	1,696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 14

SERVICIOS DE INGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
 POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
 SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
 AÑOS 1,999 Y 2,000.

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Observación	106	63.1
Cirugía General	17	10.1
Sala de Operaciones	14	08.3
Cuidados Intensivos	08	04.7
Trauma y Ortopedia	07	04.2
Intensivo de Pediatría	04	02.4
Ginecología y Obstetricia	04	02.4
Cirugía Máxilo facial	03	01.8
Neurocirugía	02	01.2
Otros	03	01.8
TOTAL	168	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dos de Quetzaltenango.

Cuadro No. 15

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS
POR HECHOS VIOLENTOS AL HOSPITAL REGIONAL
SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 Y 2,000.

DIAS DE ESTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 3 días.	103	61.3
4 - 6 días.	23	13.7
7 - 9 días.	13	07.7
10 - 12 días.	08	04.7
13 - 15 días.	10	06.0
16 - 18 días.	00	00.0
19 - 21 días.	05	03.0
> de 21 días.	06	03.6
TOTAL	168	100

FUENTE: Registros de emergencia y Departamento de Estadística
del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 16

TRATAMIENTO BRINDADO A PACIENTES ATENDIDOS POR
HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 Y 2,000.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico	946	55.8
Cirugía Menor	565	33.3
Cirugía Mayor	14	00.8
Psicología	38	02.2
Conjunto	133	7.8
TOTAL	1,696	100

FUENTE: Registros de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 17

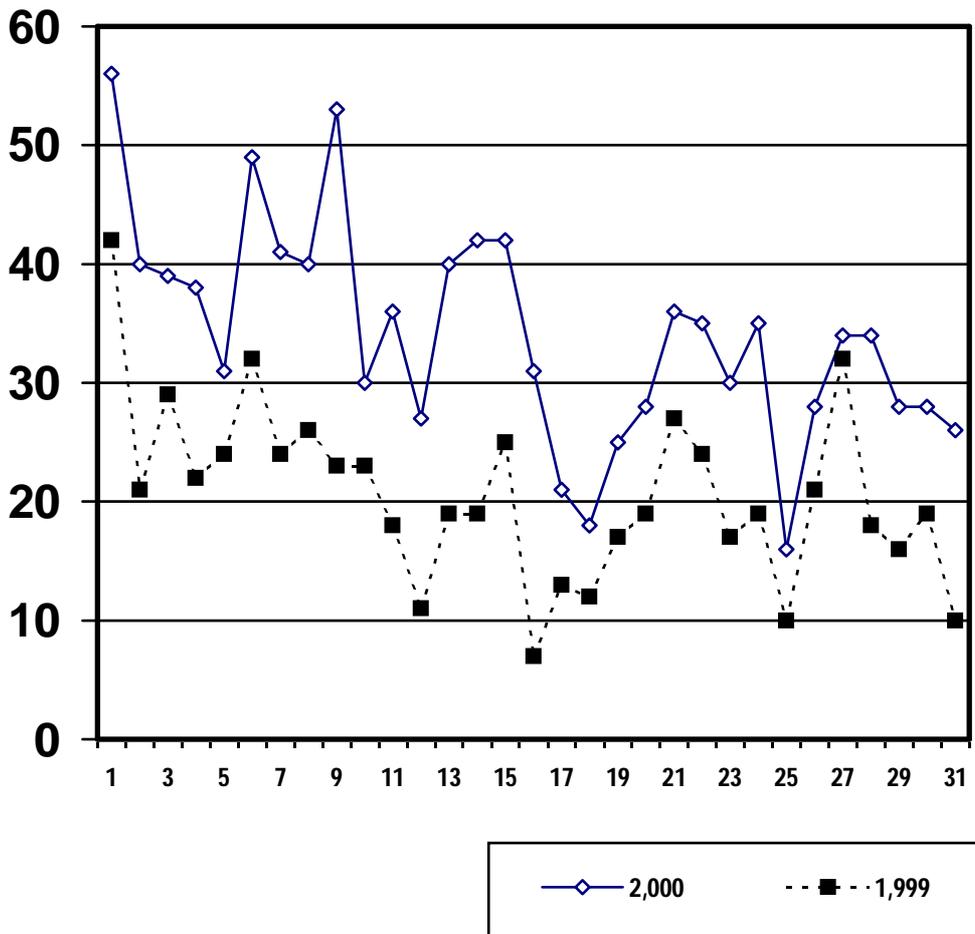
FECHA MAS FRECUENTE DE OCURRENCIA DE HECHOS VIOLENTOS
 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
 SAN JUÁN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
 AÑOS 1,999 Y 2,000.

DIA / AÑO	1,999	2,000	TOTAL
01	42	56	98
02	21	40	61
03	29	39	68
04	22	38	60
05	24	31	55
06	32	49	81
07	24	41	65
08	26	40	66
09	23	53	76
10	23	30	53
11	18	36	54
12	11	27	38
13	19	40	59
14	19	42	61
15	25	42	67
16	07	31	38
17	13	21	34
18	12	18	30
19	17	25	42
20	19	28	47
21	27	36	63
22	24	35	59
23	17	30	47
24	19	35	54
25	10	16	26
26	21	28	49
27	32	34	66
28	18	34	52
29	16	28	44
30	19	28	47
31	10	26	36
TOTAL	639	1.057	1,696

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Grafica No. 3

FECHA EN QUE OCURRIO EL HECHO VIOLENTO EN PACIENTES
 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN
 DE DIOS DE QUETZALTENANGO
 AÑOS 1,999 Y 2,000.



FUENTE: Datos contenidos en el cuadro No. 17.

Cuadro No. 18

MEDIO DE TRASLADO DE PACIENTES ATENDIDOS POR
HECHOS VIOLENTOS AL HOSPITAL REGIONAL
SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 Y 2,000.

TRASLADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bomberos	854	50.3
Propia voluntad	401	23.6
Familia	116	06.8
Amigos	110	06.5
Policía	103	06.0
Padres	77	04.5
Vecinos	24	01.4
Ambulancia privada	04	00.2
Otros	07	00.4
TOTAL	1,696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 19

CONDICION DE VIDA AL EGRESO DE PACIENTES ATENDIDOS
POR HECHOS VIOLENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
SAN JUAN DE DIOS DE QUETZALTENANGO
AÑOS 1,999 Y 2,000.

CODICION DE EGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vivo	1,680	99.1
Muerto	16	00.9
TOTAL	1696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Cuadro No. 20

MORTALIDAD POR TIPO DE AGRESIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS
 EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS
 DE QUETZALTENANGO
 AÑOS 1,999 Y 2,000.

CONDICION TIPO	VIVO		MUERTO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Delincuencia Común	764	45.0	04	0.2	768	45.2
Accidente Común	597	35.2	12	0.7	609	35.9
Violencia Intra familiar	245	14.4	00	0.0	245	14.4
Sexual	74	04.4	00	0.0	74	04.4
TOTAL	1,680	99.1	16	0.9	1,696	100

FUENTE: Registro de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a la información recavada durante el período de estudio, la totalidad de los casos atendidos por actos de violencia, en los diferentes servicios de emergencia del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango fueron 1,696, de los cuales 639 corresponden al año 1,999 y 1,057 al año 2,000.(cuadro No. 1) Estas cifras tan significativas muestran que en un solo año la violencia aumento casi el doble del año anterior, lo cual es reflejo de que la violencia en Guatemala cada día se incrementa de una manera alarmante y preocupante a la vez, es un problema socioeconómico de grandes magnitudes y repercusiones, que afecta a todos los sectores de la sociedad y ocasiona consecuencias, en muchos casos fatales, aumenta los costos económicos de los servicios de salud, del sistema de justicia, de los sistemas penitenciarios y de los cuerpos de seguridad con el consiguiente deterioro de la economía nacional, sin poder ser controlado por las autoridades competentes .-

Del total de los casos, 168 ameritaron ingreso a diversos servicios, (10.3%), 66 pacientes en el año 1,999 y 102 en el año 2,000; cifras que evidencian que cada día el número de ingresos a los hospitales por hechos de violencia es mayor, pues en un solo año los casos que necesitaron ingreso casi se duplicaron, siendo importante mencionar que existe una gran diferencia entre el total de casos de un año a otro, sin embargo el porcentaje de ingresos casi fue el mismo, estimándose que los factores determinantes para que los pacientes no se quedaran ingresados fueron: el pronto traslado de las víctimas, fácil acceso y la rápida atención médica, evitando que estos se compliquen.-

Respecto a la edad y sexo (cuadro 2, gráfica 1), se determinó que la población más afectada fue la del sexo masculino con un 78% del total, y la edad más frecuente entre los rangos de 16 – 35 años, la violencia afecta a la población en general, sin embargo los hombres jóvenes se ven más afectados por desajustes sociales, laborales y familiares, dado que las costumbres en los pueblos le dan plena libertad al hombre de permanecer fuera del hogar, transportarse de un lugar a otro en busca de una fuente de ingresos económicos, para cubrir las necesidades básicas de la familia, lo cual demuestra que esta en mayor riesgo de ser víctimas por hechos violentos.

La violencia es históricamente un fenómeno humano, en donde existe el dominio de los más fuertes sobre los más débiles, siendo la niñez uno de los

sectores más desprotegidos del país. En éste estudio se encontraron 42 casos en menores de 6 años de edad, que corresponde al 2.5% del total. Es imposible saber cuanta violencia en realidad se perpetra contra los menores, pues estos no tienen la capacidad para denunciarla, en este estudio los niños que fueron víctimas de maltrato, el victimario fue un familiar o un amigo de la familia, violando así el acuerdo que logro la UNICEF sobre los derechos del niño. Otro grupo importante de mencionar son los ancianos quienes en su mayoría son víctimas de familiares o de personal de los asilos, a causa de que los ven como una carga económica agregada y representan una molestia por el deterioro físico y mental que en esta etapa de la vida se presenta; encontrándose durante los años revisados se encontró que 68 personas mayores de 60 años fueron víctimas de abuso sexual, físico y abandono.-

La mayor parte de personas fueron víctimas de la violencia entre las 18:00 y 23:00 horas con un total de 525 casos, sin embargo es importante mencionar que entre las 18:00 y 19:00 horas ocurrieron 226 casos y entre las 6:00 y 7:00 horas 223 casos; que corresponde a los horarios en que las personas entran y salen de sus hogares, deambulan por las calles y se exponen a ser presa fácil para delincuentes, conductores de vehículos irresponsables o ebrios. En las horas de la noche es donde más hechos de violencia se presentan debido a que los victimarios se amparan en la obscuridad para llevar a cabo su propósito.- El 44.2% de los actos violentos fueron cometidos por asaltantes, lo cual es reflejo de la pérdida de valores de la sociedad actual, a la falta de respeto de la integridad física, mental y psicológica del individuo, todo lo cual se ve influenciado por la presencia de centros nocturnos de diversión que se encuentran en Quetzaltenango.- (cuadro 3 y 7, gráfica 2).- En el 3% de los casos no se pudo determinar la hora en que ocurrieron los actos y hechos de violencia por no existir datos.

Los obreros es el grupo poblacional que más se vio afectado con 578 casos, (34%), ya que gran parte de su población se dedica a la fabricación de tejidos de lana, algodón, seda, industrias o fabricas de casimires, cerámica, cervecería, licores, elaboración de harina, etc., 292 estudiantes sufrieron algún acto violento y esto es por muchas razones entre ellas: transporte de un lugar a otro, jornadas vespertina y nocturna de los establecimientos educativos y corta edad de las víctimas que en algunos casos no asumen conductas de riesgo pero si para aquellos que los ven como víctimas ideales para descargar sus frustraciones e iras.- (cuadro 4)

Respecto al tipo de violencia social, en el departamento de Quetzaltenango, la delincuencia común es la que más víctimas dejó con 768 pacientes que hacen 45.3% de la población afectada, lo cual es el resultado de que un individuo o grupo de individuos que quieren subsistir a expensas del trabajo y ganancias de otro, como consecuencias de las relaciones de explotación en donde unos sectores imponen su dominio sobre otros, lo que provoca la acumulación de bienes a favor de unos pocos y la disposición de grandes grupos que deben sobrevivir en condiciones de cotidiana frustración, pobreza, hambre, carencia de servicios tales como: salud, educación, sin alternativas de construir una sociedad más digna y justa para todos.- En Guatemala el 10 de junio del año 2,000 el periódico Prensa Libre publicó que según la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), se tienen registrados 750,304 vehículos automotores, con un crecimiento vehicular de 14% anual, que es el más alto de América Latina, lo que eleva la frecuencia de accidentes de tránsito; aunque no existen datos para el departamento de Quetzaltenango al transitar por su carretera y sus calles se puede notar la afluencia de los mismos, otro factor importante es que existen leyes de tránsito que no se respetan o se desconocen y además porque el control que ejercen las autoridades policíacas sobre los conductores inexpertos y bajo efectos de licor es deficiente, registrándose por tal razón 609 pacientes que sufrieron accidente de tránsito. Estos dos tipos de violencia se les pone especial atención por el número de víctimas que dejaron, lo que revela que la violencia social en los últimos años se ha convertido en una amenaza para la sociedad, no sólo a nivel de pequeñas comunidades, sino que a nivel mundial, ya que se reportan más casos debido a que estos tipos de violencia ocurren en su mayoría fuera del hogar.-

Se reportaron 245 casos de violencia intra familiar, de los cuales 66 casos corresponden a niños y ancianos con síndrome de maltrato y los que restan en su mayoría fueron esposas mal tratadas por sus esposos, a lo cual considero necesario mencionar 5 pacientes embarazadas que al ser agredidas por sus esposos presentaron abortos incompletos y fueron sometidas a legrados intra uterinos. Aunque exista el término liberación femenina, en la sociedad que vivimos no cobra mayor relevancia, ya que en el interior de la familia existe el poder y el género que colocan al hombre en un nivel jerárquico superior al de la mujer. Lo anterior se confirma con lo que menciona Yolanda Colóm, en Mujeres en la Alborada. Guatemala 1,997 en un trabajo inédito sobre la vida de las mujeres en Quetzaltenango, Totonicapán y la zona Ixil; en donde concluye que toda mujer debe obediencia y servicio al hombre, que debe estar bajo su tutela o

autoridad. Por violencia sexual hubieron 74 víctimas, hubo un caso de una niña de 6 años que sufrió intento de violación en la cual un familiar fue el agresor y llevada al hospital por vecinos, siendo otro caso fue el de una paciente geriátrica de 80 años, lamentablemente de todos los casos solo un paciente de 12 años fue reportado como médico legal, lo que es consecuencia de que las violaciones sexuales son una forma específica de violencia contra las mujeres y la población infantil que deja en la víctima culpabilidad, vergüenza, en algunas víctimas rechazo a su propio cuerpo, temor a los hombres, embarazos no deseados, sensación de suciedad, etc. Debido a las costumbres de la población la mayoría de casos de violencia intra familiar y sexual no se reportan, por el temor de las víctimas hacia las represalias o inestabilidad económica que repercute de sus agresores y porque este problema se convierte en una especie de vergüenza social que se trata de mantener en silencio.- (cuadro 5)

Respecto al medio de agresión después de vehículo automotor con 609 casos sigue objeto contundente y puños, patadas con 807 casos, lo cual es reflejo del aumento de la incapacidad para darle importancia a los valores morales, agresividad y desensibilización ante el sufrimiento y la muerte, de parte de los asaltantes, mareros, esposos (as), madres, padres, y otros familiares.- (cuadro 6)

Referente al tipo de lesión,(cuadro 8), de todos los pacientes que fueron atendidos en el hospital, 97.7% fueron agredidos físicamente, y solamente se registraron 2.2% lesionados psicológicamente, entre estos, los que fueron víctimas de intento o abuso sexual y Síndrome de Mal Trato; este resultado se da porque muchas veces se toma el concepto de violencia como sinónimo de fuerza física y no se le hace énfasis al engaño, intimidación o amenaza de daño corporal que dejan graves secuelas psicológicas en la vida del ser humano y que tiene sus repercusiones más adelante.

La población de Quetzaltenango está constituida por 2 grupos étnicos (cuadro 9): Indígenas y ladinos; los más afectados en este estudio fueron los indígenas con 69.2%, se relaciona lo anterior a que en los pueblos hay más afluencia de población indígena, que ladina.

El departamento de Quetzaltenango cuenta con 24 municipios, al hospital consultaron por hechos violentos, personas de los diferentes pueblos, sin embargo de la cabecera departamental se reportaron 1,125 casos, debido a que el mayor número de habitantes se conglomeran en dicha área y porque los hechos de violencia ocurren en las ciudades en donde el número de habitantes es mayor,

dando lugar a que existan conflictos y que las personas resuelvan sus problemas de manera violenta. De los municipios que más acudieron fueron: Cantél con una frecuencia de 68, Ostuncalco con 52, La Esperanza con 48 y Olinstepeque con 47 casos; las razones es que estos lugares se encuentran más próximos a la cabecera departamental, tienen facilidad de medios de transporte y sus vías de acceso se encuentran en buen estado.- El servicio que prestan los bomberos a este departamento es de reconocerse, ya que el 50.3% de los pacientes fueron trasladados por los cuerpos bomberiles, que es una institución al servicio del pueblo.

De los lugares que menos consultaron fueron los más cercanos al municipio de Coatepeque donde se encuentra el Hospital Distrital J. J. Ortega, que podría ser una de las razones, aunque debe tomarse en cuenta una serie de factores que influyen en consultar o no a un hospital regional, entre estos: nivel socioeconómico y características propias de cada municipio, tales como: oportunidad de empleo, educación, superación, accesibilidad a los servicios básicos, etc. Es importante mencionar que casi todos los pacientes provenientes del municipio de Almolonga, que por hechos violentos fueron llevados al Hospital Regional salieron con egreso contraindicado.- (cuadro 10 y 18)

El siguiente análisis corresponde a los (cuadros 11, 12, 13, 14 y 16). De los 1,696 casos estudiados, el 90.1% ameritó solamente atención médica en los diferentes servicios de emergencia. Siendo los principales diagnósticos: Politraumatismos, Heridas corto contundentes y Heridas por Arma Blanca.- Con ello se demuestra una vez más que los accidentes de tránsito y la delincuencia común son los que ocasionan los ingresos a los hospitales, provocan sobrecarga de pacientes y como consecuencia cubren, no solo gran parte del recurso económico asignado al sector salud en la atención de los traumatismos sino que también involucra otras áreas para alcanzar el completo bienestar físico de una persona como: la rehabilitación física, la atención psicológica, la recuperación de las capacidades productivas y la adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas.-

El 9.9% corresponde a los 168 casos que por la gravedad de las lesiones ameritaron ingreso. Los diagnósticos mas relevantes fueron TCE con 38%, Politraumatismo con 20.2% y Heridas por Arma Blanca con 18.4%. A los servicios que con mayor frecuencia ingresaron fueron: observación con 106, seguido de Cirugía general con 17 casos y Sala de operaciones con 14 pacientes, dándose a conocer que los actos de violencia en este tipo de paciente se comportaron más severos o porque el traslado de las víctimas se demoró, dando origen a

complicaciones. La atención brindada a los pacientes fue: médico 55.8%, cirugía menor 33.3%, que incluye suturas, colocación de tubo intercostal y curación de heridas, cirugía mayor 0.8%, que incluye procedimientos realizados en sala de operaciones, psicológico 2.2% y en conjunto 7.8% pacientes que fueron evaluados por dos o más especialidades.

Cada tipo de lesión y cada tratamiento necesita tiempo en particular para lograr los resultados deseados. Por tal razón los días de estancia hospitalaria observados en la mayoría de pacientes fue de 1 a 3 días con un 61.3% del total, pero algunos pacientes para recuperarse dentro de el hospital duraron más de 30 días. Los días de estancia hospitalaria perjudican los gastos médicos, familiares y del propio paciente, pues las víctimas de la violencia utilizan mucho tiempo en su recuperación y tardan en reincorporarse satisfactoriamente a sus actividades laborales, a lo cual hay que agregar los costos producidos como resultado de la pérdida de días laborales y educativos como consecuencia de las lesiones discapacitantes, temporales o permanentes y los costos en material de las vidas humanas.- Este es el motivo por el cual la violencia afecta al nivel socioeconómico de un país.(cuadro 15)

En el (cuadro 17, gráfica 3), es importante mencionar que los meses en que se atendieron más pacientes por hechos violentos fue Septiembre y Octubre, no existiendo una causa establecida pero se puede atribuir a que en el mes de Septiembre se celebra la feria de Independencia y en octubre el cierre del ciclo escolar.

En el primer día del mes se registró 98 casos, lo cual se relaciona con el hecho de que a fin de mes los trabajadores reciben su pago, y en el primer día del siguiente mes pueden salir de sus hogares a realizar sus compras mensuales.

Respecto a la condición de egreso de los pacientes, se registro un pequeño porcentaje de 0.9% que corresponde a 16 pacientes que fallecieron dentro del hospital a causa de hechos violentos, de éstos 4 fallecieron por delincuencia común y 12 por accidentes de tránsito. (cuadro 19 y 20).

En Guatemala se vive una crisis económica y social, en donde la violencia es uno de los problemas más grandes de los últimos tiempos, por lo que la sociedad civil, organizaciones gubernamentales, iglesia y todos los sectores afectados deben crear estrategias para prevenirla. Con todo lo anterior se puede tener una visión más amplia acerca de como esta la situación de violencia en el

departamento de Quetzaltenango y las implicaciones que este terrible problema tiene sobre el sistema hospitalario, que es el objetivo de este estudio.-

IX. CONCLUSIONES

- 1.- La violencia es un alarmante problema social y de salud en Guatemala, tal como lo revela el período de estudio, donde se encontraron 1,696 casos de pacientes que por hechos violentos acudieron a las diferentes emergencias del Hospital Regional de Quetzaltenango. Del total de casos el 9.9% necesitaron ser hospitalizados por sufrir lesiones de gravedad producto del hecho de violencia. Un pequeño porcentaje (0.9%) corresponde a víctimas que por violencia fallecieron. Siendo la cabecera departamental la más afectada y los municipios más cercanos.
- 2.- Para este departamento los vehículos automotores, la fuerza física, los objetos contundentes, las armas blancas y en menor número las armas de fuego, juegan un papel predominante marcando directamente el medio de agresión para llevar a cabo actos de violencia. El sexo masculino fue el más afectado entre las edades de 16 a 35 años siendo las principales causas de consultas: politraumatismo, heridas corto contundentes, heridas por arma blanca, trauma craneoencefálico, trauma facial, intento y violación sexual, trauma Toracoabdominal, trauma en extremidades y síndrome de maltrato.
- 3.- De los libros de registros clínicos de pacientes atendidos en las distintas emergencias en su mayoría se obtuvieron los datos necesarios para llenar la boleta de recolección, considerándose que ello se debe a que el Hospital Regional de Quetzaltenango es catalogado como hospital escuela.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Instruir al personal médico del Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango acerca de la importancia de la documentación completa de cada uno de los pacientes que ingresan, para poder obtener resultados confiables de la magnitud del problema de violencia al que nos estamos enfrentando y así mismo crear propuestas encaminadas a la prevención.
- 2.- Crear programas de educación a la población para que conozcan a cabalidad las leyes de tránsito, para que los conductores no las infrinjan y se puedan disminuir los accidentes de tránsito.
- 3.- Realizar campañas masivas dirigidas a la población para que conozcan el problema y por consiguiente puedan prevenir, detectar y denunciar hechos de violencia, sin temor a los agresores.
- 4.- Realizar un programa integral sobre prevención de la violencia que involucre a todos los sectores como: salud, educación, socio-económico, gubernamental, etc
- 5.- Realizar un estudio en el Hospital Regional de Quetzaltenango en donde se le pueda dar seguimiento a los pacientes que fueron víctimas de hechos violentos para conocer las secuelas tanto físicas como psicológicas que quedaron en las personas.
- 6.- Insistir en la penalización de las infracciones que cometan los conductores de vehículos automotores y por ende que no cumplan a cabalidad con las leyes de tránsito ya establecidas.-

XI. RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo retrospectivo acerca de la Violencia como Problema de Salud Pública en Guatemala, realizado en el Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango, durante el período enero de 1,999 a diciembre del 2,000 permitió tener una visión clara sobre este problema. Durante dicho período se encontraron 1,696 casos por hechos violentos. El sexo masculino fue el más afectado entre las edades de 16 a 35 años, se registraron 1,014 casos. El lugar que presentó más víctimas por violencia fue la cabecera departamental con una frecuencia de 1,125. De todos los pacientes, fueron atendidos por delincuencia común 768 casos (45.3%), por accidente de tránsito 609 casos (35.9%), por violencia intra familiar 245 casos (14.4%) y por violencia sexual 74 casos (4.4). Hubieron 168 pacientes que ameritaron ingreso, de los cuales en su mayoría fueron: por trauma craneoencefálico 64, politraumatismos 34 y heridos por arma blanca 31. Los servicios más frecuentes de ingresos fueron: Observación 116 pacientes, cirugía general 17, sala de operaciones 14 y al servicio de intensivo 8 casos. La mayoría de pacientes permaneció en el hospital de 1 a 3 días (61.3%) lo cual corresponde a 103 casos. El tratamiento que se brindó a las víctimas por violencia fue: médico 946, cirugía menor 565, cirugía mayor 14, psicológico 38 y en conjunto 133. Se encontraron 16 pacientes fallecidos del total de casos (0.9%).

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Aldana, Erick. Resolución de Conflicto Intra familiar. Guatemala. OPS, 1,998.
- 2.- Boulding, Elise. Las Mujeres y la Violencia Social. **En su**: La Violencia y sus causas. Unesco, 1,990 (pp265 – 268).
- 3.- Barán, David. Sexualidad y Función Sexual. **En su**: Ginecología. Interamericana, 1,997 cap 11 pp 290 – 293.
- 4.- Coker, AL. Et al. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. Arch Fam Med 2,000 May;9(5):451 – 7.
- 5.- Concha-Eastman, Alberto, et al. Vigilancia Epidemiológica para la Prevención y el Control de Violencia en las Ciudades. Rev Paman Salud Pública, 1,999: 5(4-5):323 – 327.
- 6.- Critchley, HD. Et al. Prefrontal and medial temporal correlates of repetitive violence to self and others. Biol Psychiatry 2,000 May 1;47(10):928 – 934.
- 7.- Cruz, J.M. La victimización por Violencia Urbana: Niveles Asociados en Ciudades de América Latina y España. Rev Panam Salud Pública. 1,999: 5(4-5): 259 – 261.
- 8.- Domenach, Jean Marie. Et al. La Violencia. **En su**: La violencia y sus Causas. Unesco, 1,990 (pp 33 – 45)
- 9.- Fíen, JA. Et al. Violence prevention in the emergency department: clinician Attitudes and limitations. Arch Pediatr Adolesc Med 2,000 May; 154(5):495-8.

- 10.- Flanagan A, Cole TB. Violence, a neglected Epidemic: Call for papers. JAMA 1,998, 280(24): 2121
- 11.- Harris, RB. Domestic Violence. N Engl J Med 2,000 May 11; 342(19): 1452
- 12.- Hulley, Stephen B. Control de lesiones no intencionales y las debidas a violencia. **En su:** Tratado de Medicina Interna. Interamericana 1,997. Cap 11 pp 40 – 42.
- 13.- Kerker, BD. Et al. Identification of violence in the home: pediatric and parenteral reports. Arch Pediatr Adolesc Med 2,000 May;154(5): 457 – 462.
- 14.- Khan, R. Violencia Económica y Social. **En su:** la violencia y sus causas. Unesco, 1,990 pp 185 – 199.
- 15.- Labont, Henry. Mecanismos Biológicos y Sociológicos de la Agresividad. **En su:** La violencia y sus causas. Unesco, 1,990 pp 47 – 68.
- 16.- Litt, Iris F. Medicina de Adolescente. **En su:** Tratado de Medicina Interna. 1,997 Interamericana. Cap 5. pp 19 – 21.
- 17.- Mertens, Pierre. Violencia Política. **En su:** La violencia y sus Causas Unesco, 1,990. pp 248 – 250.
- 18.- Moreno M, Florentino. La Violencia en la Pareja. Rev Panam Salud Pública 1,999:5 (4 – 5): 245 – 249.
- 19.- Ortiz, V.M. Epidemiología de la Violencia en la Ciudad de Guatemala Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1998. 17-24
- 20.- Pellegrini F, Alberto. La Violencia y la Salud Pública. Rev. Panam Salud Pública. 1,999:5(4 - 5):219 – 221

- 21.- Porras Camarena, Rosa. Desarrollo Humano y Violencia Doméstica. **En su:** Cultura y Violencia Doméstica. Interamericana, España. 1,998 (pp 1-5).
- 22.- Porras Camarena, Rosa, Género y Violencia Intrafamiliar. **En su:** Cultura y Violencia Doméstica. Interamericana. España. 1,998 (pp6-8).
- 23.- Programa de Apoyo y Prevención del Maltrato. Consultorio Escuela de la Psicología. Universidad Católica de Chile. OPS. 1,994.
- 24.- Seminario Taller Violencia hacia la Mujer en el ámbito Público y Privado 1,993. Guatemala. Violencia Social y Política. 28 de Octubre de 1,993, Ministerio Público, 4p.
- 25.- 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 Médicas, Guatemala, 1,998. (pp 5-15).
- 26.- Stander, VG. Trauma in the preceramic coastal populations of northern Chile: Violence or occupational hazards Am J Phys Antropol. 2,000; 112 (2):239 – 249.
- 27.- Taller de Violencia contra la Mujer, un Problema de Salud Pública. 1,992 Guatemala. 2p.
- 28.- Troncoso González, Pilar: Intervención Social y Prevención de la Violencia, España, OPS 1,998.
- 29.- Wright, RJ. Identification of domestic violence in the community pediatric setting: need to protect mothers and children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2,000 May; 154 (5): 431 – 3.
- 30.- Zalar, RW Jr. Domestic Violence. N Engl J Med. 2,000 May 11;342(19):1450 – 2.

XIII. ANEXOS.

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

“La violencia, un Problema de Salud Pública en Guatemala”.-

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Hospital Regional San Juan de Dios de Quetzaltenango.

Boleta No. _____

Fecha en que ocurrió el hecho. _____

Edad del Paciente:

1. ___ años.
2. ___ meses.
3. ___ días.

Tipo de agresión:

1. ___ política
2. ___ sexual
3. ___ delincuencia común.
4. ___ violencia intra familiar.
5. ___ accidente de tránsito.

Sexo:

1. ___ masculino.
2. ___ femenino.

Ocupación:

1. ___ profesional
2. ___ obrero.
3. ___ estudiante.
4. ___ ama de casa.
5. ___ indigente.
6. ___ otros.

Agresor:

1. ___ asaltante.
2. ___ Mara.
2. ___ policía.
4. ___ esposo-a.
5. ___ madre-padre
6. ___ otro familiar.
7. ___ vehículo.

Grupo Poblacional:

1. ___ indígena.
2. ___ ladino.
3. ___ otro.

Tipo de lesión:

1. ___ física.
2. ___ psicológica.

Procedencia:

1. ___ cabecera.
2. ___ municipio.
3. ___ aldea.
4. ___ otro.

Medio utilizado:

1. ___ arma de fuego.
2. ___ arma blanca.
3. ___ objeto contundente.
4. ___ puño, patadas, mordiscos, etc.
5. ___ vehículos.

Diagnóstico:

Tratamiento:

Diagnóstico de egreso:

Traslado al hospital por:

1. ___ bomberos.
2. ___ propia voluntad.
3. ___ amigo.
4. ___ familiares.
5. ___ vecinos.
6. ___ ambulancia privada.
7. ___ policía.
8. ___ padres.
9. ___ otros.

Servicio de ingreso:

1. ___ emergencia adultos.
2. ___ emergencia pediatría
3. ___ emergencia gineco obstetricia.
4. ___ intensivo.
5. ___ observación.
6. ___ otro.

Paciente hospitalizado:

1. ___ si.
2. ___ no.

Estancia hospitalaria:

1. ___ horas.
2. ___ días.
3. ___ semanas.

Condición de egreso:

1. ___ vivo.
2. ___ muerto.

Clasificación médico legal:

1. ___ si.
2. ___ no.

