

# CARACTERIZACIÓN DE LAS MUERTE VIOLENTAS REGISTRADAS EN EL MUNICIPIO DE PASTO EN EL AÑO 2012.

MARIA LILIANA TAIMAL CUALCAL

## RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de investigación, obtenidos a través de la base de datos proporcionada por el instituto departamental de salud de Nariño con autorización para su análisis la cual contiene 236 pacientes que reportan mortalidad violenta. El principal objetivo es Caracterizar las muertes violentas registradas en el municipio de pasto en el año 2012. Se trata de un estudio Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

Resultados. De todos los pacientes con muerte violenta de acuerdo a la edad y el sexo, el 80% son los hombres en entre 25 a 29 años, El mecanismo causal más frecuente utilizado para provocar una lesión fatal, fue proyectil arma de fuego en un 41%, seguido de arma blanca en un 11%, el lugar de los hechos se presento en mayor proporción en el área rural con un 52% y en el área urbana en el 10%, con un nivel educativo de básica primaria en un 53% y de básica secundaria en un 13%, estas muerte mas afecta a las personas solteras y unión libre.

## INSTRUMENTOS Y MÉTODOS

**Enfoque.** Cuantitativo porque involucra medidas estadísticas, para determinar los factores que influyeron en las muertes violentas .

**Tipo de estudio.** Este es un tipo de estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal

Observacional. Porque es un estudio de carácter estadístico y demográfico de tipo epidemiológico, no hay intervención por parte del investigador porque los datos obtenidos es de la base de datos del instituto departamental de salud de Nariño y este se limita a medir las variables que define en el estudio.

Descriptivo. Porque describe los datos obtenidos de las fichas de vigilancia epidemiológica y su análisis.

Retrospectivo. Porque se hace una revisión de los casos de muertes violentas correspondiente al año 2012 de la base de datos del instituto departamental de salud de Nariño.

Transversal. Por cuanto el estudio es realizado en un periodo de tiempo.

**Poblacion Y Muestra.** Base de datos proporcionada por el instituto departamental de salud de Nariño con autorización para su análisis la

cual contiene 236 pacientes que reportan mortalidad violenta. Para el análisis de esta investigación no se realizó muestra.

### Consideraciones éticas.

Los investigadores se comprometen a guardar estricta confidencialidad con respecto a la identidad de los pacientes, no obstante la información adquirida no tiene como fin causarle algún daño a la ética o la moral de la población investigada. Cabe aclarar q la información recolectada quedara bajo estricta confidencialidad de los investigadores.

### Análisis estadístico

Utilizando el programa de Excel de Microsoft office se realizaron los análisis univariados y gráficos de barras y sectores. Se calcularon frecuencias absolutas relativas y para el análisis bivariado se utilizó el programa startgraphics versión demo, con el cual también se

DESCRIPCIÓN MUERTE VIOLENTA	#	%
Atropellado por vehículo	22	9,3
Desconoce motivo	1	0,4
Estrangulado con soga	1	0,4
Tortura y degollamiento	1	0,4
Accidente de transito	12	5,1
Ahogado	10	4,2
Ahorcamiento	10	4,2
Arma blanca	27	11,4
Arma de fuego	97	41,1
Asfixia	2	0,8
Cadáver sin prendas encontrad en rio	1	0,4
Caída de su propia altura	16	6,8
Cayó en campo minado	5	2,1
Depresión	1	0,4
Electrocución	4	1,7
Enfrentamiento entre grupos al margen de la ley	1	0,4
Envenenamiento	18	7,6
Fue encontrada inconsciente en domicilio	2	0,8
Golpe con un objeto contundente	4	1,7
Maceramiento tronco encefálico	1	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>100,0</b>

graficaron los diagramas de barras y se obtuvo el valor de p con el chi2.

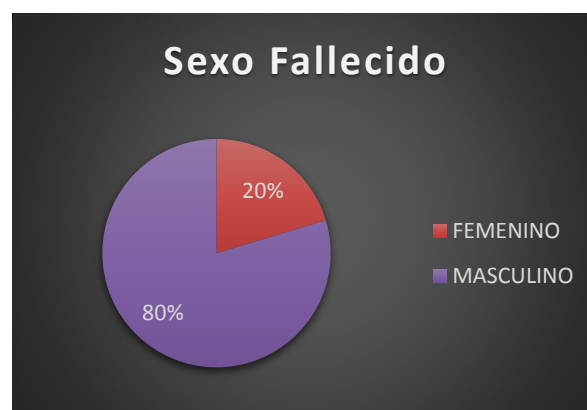
### Sesgos

El sesgo es de tipo informativo debido a que se trabajó con información recopilada por otras personas diferentes a los investigadores, lo cual potencialmente puede tener falta de unificación de criterios .

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### ANALISIS UNIVARIADO

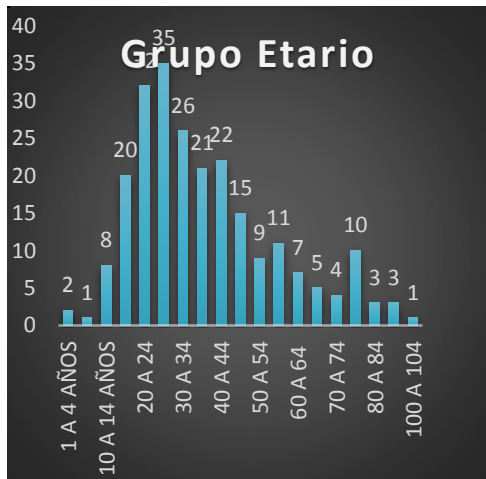
Figura 1: Distribución de las muertes violentas, según el sexo fallecido



Fuente: Este estudio  
n: 236

De las muertes violentas registradas en el municipio de Pasto el 80% corresponde al género masculino y el 20% al género femenino.

Figura 2: Distribución de las muertes violentas, según el grupo etario



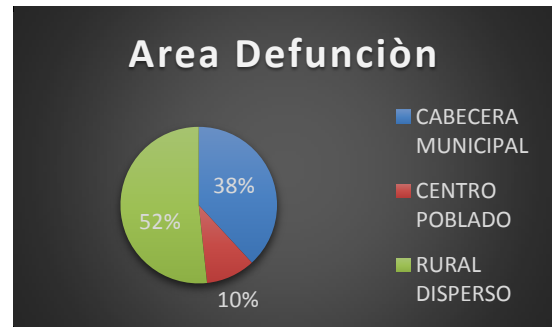
Fuente: Este estudio  
n: 236

De las muertes violentas registradas en el municipio de Pasto las personas que más se ven afectadas es adulto joven seguidas de adulto mediano, adulto mayor y en menor proporción los niños.

**Tabla # 3: Distribución de las muertes violentas, según su descripción**

De las muertes violentas registradas en el municipio de Pasto el 41% murió a causa de proyectil de arma de fuego.

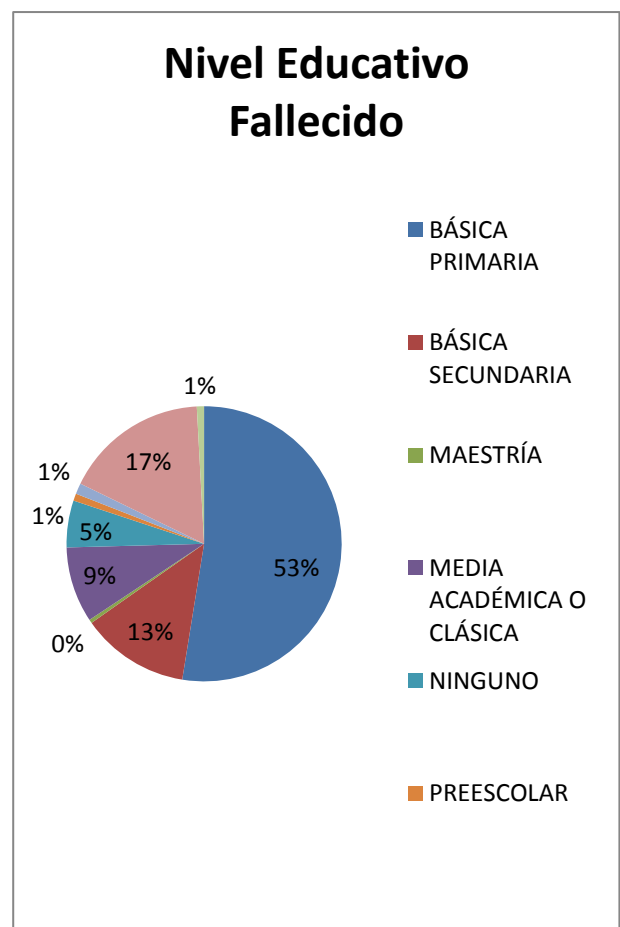
**Grafico #12: Distribución de las muertes violentas, según el área defunción.**



Fuente: Este estudio  
n: 236

De las muertes violentas registradas en el municipio de Pasto el 52% fue en un área rural disperso y con un 38% en la cabecera municipal.

**Grafico #5: Distribución de las muertes violentas, según Nivel Educativo Fallecido**



asistencia médica y su causa de muerte fue choque hipovolémico.

Fuente: Este estudio  
n: 236

De las muertes violentas registradas en el municipio de Pasto el 53% tenían terminado la básica primaria y el 13% la básica secundaria.

## CONCLUSIONES

- En lo relacionado con los sociodemográfico la edad más afectada en las muertes violentas está, el adulto joven sobresaliendo el género masculino que Vivian en zona rural del sur de Nariño, dedicados a la agricultura, con un nivel educativo de básica primaria, con seguridad subsidiado.
- Teniendo en cuenta el análisis de la investigación se determinó que la mayoría de muertes violentas se registraron en los meses de marzo y octubre del 2012; donde los sucesos también se registran en vía pública de la zona rural del occidente de Nariño.
- Del total de la población objeto de estudio se determinó que la mayoría de muertes violentas, se dieron ocasionadas por arma de fuego donde las víctimas no recibieron

## DISCUSION

En este estudio se muestra que las personas que presentaron muerte por causa violenta, de acuerdo a la edad y el sexo el 80% son los hombres en entre 25 a 29 años, de la población objeto de estudio, dicha investigación coincidió con el estudio realizado por ( Chawla, Europa, Oceanía 2011)<sup>1</sup> según los resultados obtenidos de este trabajo, realizado en casi medio millón de personas (437000) indica que las muertes violentas se presentan en un 80% en hombres entre 15-29 años; así mismo se

relaciona con el estudio realizado por el (De la hoz, Colombia, 2013)<sup>1</sup> en el cual los hombres entre 24 a 34 años corresponden a 92%, de igual manera se muestra en la investigación hecha por el (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia, 2014)<sup>1</sup> muestra que el 90% fueron hombres, y las víctimas eran de 20 a 39 años.

El mecanismo causal más frecuente utilizado para provocar una lesión fatal, fue proyectil arma de fuego en un 41%, seguido de arma blanca en un 11% en la población investigada, estos porcentaje coinciden con el estudio de ( Chawla, Europa, Oceanía 2011) donde se cometen muertes con proyectil de arma de fuego en un 42% y con arma blanca en un 17%, así mismo muestra el estudio realizado por el (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia, 2013)<sup>1</sup> se encuentra en mayor proporción el proyectil arma de fuego en un 76% y con arma blanca en un 14% estos fueron los mecanismo causal de cometer muertes violentas.

Las muertes violentas fueron tanto en área rural como en área urbana en nuestra población; presentándose en mayor proporción en el área rural con un 52% y en el área urbana en el 10% por lo que indica que en esta zona hay una mayor vigilancia policial, el estudio realizado por el (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia, 2013) muestra

que el área urbana con un 78% se presentan las muertes violentas y en un 20% en el área rural, aspecto que se contradice con nuestro estudio.

Las persona que fueron víctimas de muerte violenta alcanzaron un nivel educativo de básica primaria en un 53% y de básica secundaria en un 13%, el estudio realizado por el (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia, 2013) las personas alcanzaron una escolaridad semejante tanto de básica primaria con un 46% y básica secundaria en un 44%.

El espacio temporal de los hechos que padecieron estas personas fue en la vía pública con un 46% y en casa/domicilio con un 16%, el estudio hecho por el (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia, 2013) los hechos ocurrieron en vía pública en un 54% y el casa/domicilio en un 11%, este fenómeno indica que las personas al salir de sus viviendas están expuestas más a sufrir una muerte violenta.

Muchos estudios muestran que las muertes violentas es un hecho frecuente en personas solteras, uno de ellos es el realizado por el (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia, 2014) en el cual determino que el 56% fueron personas solteras, el estudio de (De la hoz, Colombia, 2013) afirma q el mayor riesgo de ser víctima de muerte violenta lo tiene las

personas solteras en un 52%, estas revisiones se asemejan a los resultados arrojados en nuestra investigación.

incrementen la colaboración y el intercambio de información sobre la prevención de la violencia.

- Se recomienda q las personas encargadas en atender estas muertes violentas sean profesionales de la salud para que así disminuyan las causas secundarias de muerte.
- Se recomienda seguir con el desarrollo de estas investigaciones ya que el medico también debe aprender a orientar al ser humano para proteger la vida.

## RECOMENDACIONES

- Para el desarrollo de esta investigación es de gran importancia, dado que es ahí donde se debe investigar los principales factores que atentan contra la vida de las personas.
- Se aconseja a los coordinadores de la salud pública de Nariño

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> .Yolanda Gutiérrez , seguridad vial en Colombia, 2012
- <sup>1</sup> .Alcaraz, J. (s. f.). Perfil criminológico. Breves aspectos científicos y metodológicos. Recuperado el 12 de mayo de 2013 en [www.seipc.eu/app/download/5775657392/JFAA1.pdf](http://www.seipc.eu/app/download/5775657392/JFAA1.pdf).
- <sup>1</sup> . Andrés P., A. & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22: 403-409.
- <sup>1</sup> .Andrés P., A. & Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28 (3): 157-173.
- <sup>1</sup> Aramburu, P. (2009) Homicidio, locura y subjetividad. Buenos Aires: Ediciones Rojo.
- <sup>1</sup> . Araoz, C. D. (2013, marzo). Criminal Profiling y Psicología Forense en la investigación de homicidios. Primer Congreso Internacional de Perfilación Criminal y Psicología Forense, realizado en marzo del 2013 en Ciudad de México.
- <sup>1</sup>.Boira, J. (1992). La ciudad de Valencia y su imagen pública. Valencia: Universitat de Valencia.
- <sup>1</sup>.Buvinic, M., Morrison, A. & Orlando, M. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de Población*, 11 (43): 167-214
- <sup>1</sup> . Decreto 786 de 1990, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016.
- <sup>1</sup> .Torres, A., Boccaccini, M. & Miller, H. (2006). Perceptions of the Validity and Utility of Criminal Profiling Among Forensic Psychologists and Psychiatrists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37 (1): 51-58. doi: 10.1037/0735-7028.37.1.51.
- <sup>1</sup> . Republica de Colombia ,ministerio de defensas nacional, policía nacional de Colombia, 2016
- <sup>1</sup> Republica de Colombia ,ministerio de defensas nacional, policía nacional de Colombia, 2016
- <sup>1</sup> . Castillo F. (2008). *Mentes asesinas. La violencia en tu cerebro*. México: Quo Libros.
- <sup>1</sup> . INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Manual para la práctica de autopsias médico - legales. Segunda Edición. 2002.
- <sup>1</sup> . Decreto 786 de 1990, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016
- <sup>1</sup> . Solórzano, R. *Medicina Legal, Criminalística y Toxicología para Abogados*. 2ª ed. Ed. Nomos. Santa fe de Bogotá. 1993. Pág. 68.
- <sup>1</sup> . Gisbert Calabuig, J. A. Villanueva, E. (2004): *Medicina Legal y Toxicología* (6ª edición). Editorial Massón, Barcelona.
- <sup>1</sup> Pollanen MS. Deciding the cause of death after autopsy-revisited. *J Clin Forensic Med*. 2005; 12(3):113-21. Epub 2005 Mar 28.
- <sup>1</sup> . Adams VI. *Medicolegal autopsies and autopsy toxicology*. En: Ludwig J. *Handbook of autopsy practice*. 3<sup>rd</sup> edition. Totowa, New Jersey: Humana Press 2002.
- <sup>1</sup> . Adams VI. *Guidelines for reports by autopsy pathologists*. Totowa, New Jersey: Humana Press Inc. 2008.
- <sup>1</sup> RICARDO MADURO, 2006, Tegucigalpa, M.D.C., 27 de diciembre de 2005.
- <sup>1</sup> Modell JH. Drowning. *New Eng J Med* 1993; 328: 253-256.
- <sup>1</sup> . Chiodi V, Gilli R, Puccini C, Portigliatti-Barbos M, Fallani M, De

Bernardi A. Manuale di Medicina Legale. Casa Ed. Dr. F Vallardi. Milano. 1978.

<sup>1</sup> Harries MG. Drowning in man. Crit Care Med 1981; 9: 407-408.

<sup>1</sup> . Swann HG, Brucer M, Moore C, Vezien BL. Fresh water and sea water drowning: A study of terminal cardiac and biochemical events. Tex Rep Biol Med 1947; 5: 423-437.

<sup>1</sup> Modell JH, Graves SA, Ketover A. Clinical course of 91 consecutive near-drowning victims. Chest 1976; 70: 231-238.

<sup>1</sup> Ibsen LM, Koch T. Submersion and asphyxial injury. Crit Care Med 2002; 30: S402-S408.

<sup>1</sup> . Bierens JJ, Knape JT, Gelissen HP. Drowning. Curr Opin Crit Care 2002; 8: 578-586.

<sup>1</sup> . José Doroteo Cruz Banegas/enero,2006, Publicado en el diario oficial "La Gaceta" N° 30, 892 de 3 de enero 2006 entrando en vigencia el 23 de enero del mismo año.

<sup>1</sup> . Cipolla, Carlo M. (1999). *Las máquinas del tiempo y de la guerra. Estudios sobre la génesis del capitalismo*. Barcelona: Editorial Crítica, S.L. [ISBN](#) 84-7423-990-7.

<sup>1</sup> . Lederer W, Wiedermann FJ, Cerchiari E, Baubin MA. Electricity-associated injuries I: outdoor management of current-induced casualties. Resuscitation. 1999;43:69-77.

<sup>1</sup> Metz, M., Piliponsky, A., Chen, Ch., Lammel, V., Abrink, M., Pejler, G., Tsai, M., Galli, S. Mast, Cell can Enhance Resistance to Snake and

Honeybee Venoms. Science 2006 July; 313: 526-530

<sup>1</sup> Oral and dental aspects of child abuse and neglect. American Academy of Pediatrics. Committee on child abuse and neglect. American Academy of Pediatric Dentistry. Ad hoc work group on child abuse and neglect. Pediatrics 1999;2:348-50.

En este trabajo se detallan profusamente los signos y síntomas a nivel bucofacial del maltrato en la infancia.

<sup>1</sup> Ramos-Gómez F, Rothman D, Blain S. Knowledge and attitudes among California dental care providers. Regarding child abuse and neglect. J Am Dent Assoc 1998;129:340-8.

<sup>1</sup>sandeep chawla, oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito viena 2011

<sup>1</sup> Germán Alberto De la hoz Bohórquez, Comportamiento del homicidio, Colombia, 2013

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia,2013

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia,2013.