

Lesiones de causa externa y su relación con el alcohol en pacientes atendidos en un hospital de emergencia de Lima, Perú

External lesions and their relationship with alcohol consumption in patients attending in an emergency hospital in Lima, Peru

Emily Villar ^{1,a} , Hernán Málaga ^{2,b} , Néstor Falcón ^{1,c} 

RESUMEN

Objetivo: Describir las características demográficas, temporales y espaciales de las personas con lesiones de causa externa (LCE) y la relación con el consumo y la disponibilidad de alcohol, ocurridos en el distrito y atendidos en un hospital de emergencias. **Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de personas atendidas por LCE en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en el periodo 2014-2016 y la información de la denuncia policial por los afectados, en la comisaría del distrito. Se determinó la asociación entre las variables demográficas, temporales y espaciales con el tipo de LCE y la presencia de alcohol mediante pruebas de regresión logística. **Resultados:** Se encontró que era más probable la presencia de alcohol en un accidentado con LCE, cuando este era del sexo masculino en los días jueves a domingo. La contusión en una LCE en vez de una herida cortante, fue más probable cuando el accidentado era de sexo masculino, edades entre 15 a 38 años, la causa era una agresión, la ocurrencia del evento se producía entre las 00:00 a 18:00 horas, los días jueves a domingo y en los años 2014 y 2016. Geográficamente, la ocurrencia fue mayor en avenidas principales a no más de 500 metros de lugares donde se vendía y consumía licor. **Conclusiones:** La persona que va atenderse por lesiones de causa externa causadas como consecuencia de la violencia tiene una alta probabilidad de ser varón, además ocurren con mayor frecuencia los fines de semana y en avenidas principales en donde se puede usar un transporte público y no a más de 500 metros de lugares en donde se puede vender y consumir alcohol sin necesidad de ser residentes del distrito de ocurrencia, sin descartar que el consumo de alcohol pueda considerarse un factor de riesgo.

PALABRAS CLAVE: Política de salud, heridas y traumatismo, abuso físico, etanol, causas de muerte.

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

^a Magister

^b Doctor

^c Magister

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

SUMMARY

Objective: To describe demographic, temporal and spatial relationships of external lesions (EL) with alcohol consumption in patients attending an emergency hospital in Lima. **Methods:** Retrospective study of patients with EL attended at Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa from 2014-2016 including information on police investigation. Logistic regression analysis was carried-out to evaluate association between type of EL and alcohol consumption. **Results:** The relationship of alcohol consumption and EL was stronger in males and from Thursday to Sunday. Contusions instead of stab wounds were more likely when the victim was male from 15-38 years of age and when had occurred from 00:00 to 18:00 from Thursdays to Sundays. EL occurred more frequently near main avenues at no more than 500 meters from alcoholic beverages were sold. **Conclusions:** Victims of EL are more likely to be males not necessarily living in the district where the aggression occurred, which tended to happen near main avenues close to where alcoholic beverages are offered. Alcohol consumption could not be ruled-out as a risk factors for EL.

KEYWORDS: Health policy, injuries and trauma, physical abuse, ethanol, cause of death.

INTRODUCCIÓN

La lesión de causa externa (LCE) es el daño que recibe una persona en forma intencional o no intencional, como consecuencia de traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc., que puede ser una lesión no fatal o fatal ⁽¹⁾. Anualmente a nivel mundial se registran más de cinco millones de lesiones fatales, siendo una de las causas principales la violencia en personas de 15 a 29 años, y representan el 9,0% de la mortalidad en el mundo; además cada 5 segundos alguna persona sufre algún tipo de traumatismo como actos de violencia cometidos contra otros o contra sí mismo ^(2,3,4). En el Perú, las LCE representan el 12,2% de 20,8 años de vida saludables (AVISA) por cada mil habitantes ⁽⁵⁾.

Las lesiones de causa externa pueden clasificarse de muchas maneras; la OMS y otras instituciones como el *Australian Institute of Health and welfare* (AIHW) y el Instituto de Seguridad del Consumidor de Amsterdam, utilizan una clasificación internacional para las lesiones de causa externa y según la intencionalidad de la lesión es una de las maneras más sencillas de reconocerlas. Dentro de las LCE tenemos al grupo de agresiones al cual se tiene como definición que agresión o violencia es el uso intencional de la fuerza física, hacia otras personas (una, dos o un grupo) o hacia uno mismo que tiene como desenlace probable algún daño físico como heridas punzocortantes, traumatismos, etc., o también daños psicológicos y como consecuencia fatal la muerte.

La ciudad de Lima ha pasado en relación a la violencia criminal de un estado moderado a uno agudo ⁽⁶⁾. A finales de los años noventa e inicios de los 2000 es que la violencia en el Perú es tomada como un

problema social y de la salud, esto coincide con los conflictos terroristas que paso el país en esos años; siendo en la actualidad los tipos de violencia más frecuentes la política, la autoinfligida, la interpersonal dentro de la familia, la infringida a la mujer, a infanto-juveniles y adultos mayores ⁽⁷⁾.

La relación entre la violencia y el consumo de alcohol se ha observado en diversos países. En Australia 26,0% de hombres y el 17,0% de mujeres víctimas de homicidio se encontraban bebiendo licor antes de morir; además los agresores presentaban factores individuales como el excesivo consumo de alcohol y una personalidad antisocial ⁽⁸⁾. En Canadá se evidencia que los hechos delictivos ocurren con mayor probabilidad en lugares cercanos a puntos de expendio de licores y el riesgo de ser víctima de un asalto grave aumenta con la venta y consumo de alcohol ⁽⁹⁾. En el Reino Unido, también se relacionó el aumento de la violencia con el aumento del consumo de alcohol y drogas ingeridas por diversión ^(10,11). Además, se indica que “de cada cinco actos violentos, al menos uno ocurre cerca de bares o discotecas” ⁽¹²⁾.

Un intento de control de las LCE relacionadas al alcohol se encuentra en las restricciones de horario para la venta de alcohol en bares y licorerías, denominada “Ley Zanahoria”. Esta fue aplicada inicialmente en Colombia y en el Perú se aplicó en año 2008 en el distrito de La Victoria, produciendo una disminución de las agresiones y homicidios en el distrito. En el año 2011 se convirtió en la ordenanza 1568 que regula la venta y consumo de bebidas alcohólicas en Lima Metropolitana, conocido como “Hora Segura” ⁽¹³⁾.

La vigilancia de eventos que forman parte de las LCE es importante para desarrollar políticas de salud

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

que limiten su impacto en la sociedad, por lo que el objetivo del estudio fue describir las características demográficas, temporales y espaciales de las personas con LCE y su relación con el consumo y la disponibilidad de alcohol, en el distrito y atendidos en un hospital de emergencias de Lima, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de personas atendidas por LCE en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU). La información se obtuvo de las historias clínicas y de fuentes secundarias correspondiente a lesionados que hicieron denuncia policial en la comisaría del distrito de Miraflores en el periodo 2014-2016.

Se incluyeron en el estudio pacientes ingresados al HEJCU por LCE, registrado como agresión intencional (golpizas, heridas por arma de fuego, por arma blanca, heridas punzocortantes). No se incluyeron en el estudio los pacientes trasladados de otras instituciones o los que continuaron tratamientos, que no habían sido atendidos en el HEJCU por LCE, ni los casos correspondientes a lesiones por accidentes de tránsito y suicidios.

Se elaboró una base de datos en el programa MS Excel 2013, que incluyeron las siguientes variables: día y hora de ingreso, sexo, edad y distrito donde residía el afectado, la clase de accidente y lugar de ocurrencia. La edad clasificada en cinco categorías (0 a 20 años, 21 a 29 años, 30 a 38 años, 39 a 46 años, 47 a 55 años y 56 años a más) y la hora de llegada al HEJCU que se clasificó en cuatro categorías (00:01 a 06:00, 06:01 a 12:00, 12:01 a 18:00 y 18:01 a 00:00 horas). Los pacientes se agruparon en: víctimas de asalto, agredidos por peleas o grescas y los que llegaron por intoxicación alcohólica. Las LCE por lo que fueron atendidos los pacientes se clasificaron en: contusión y heridas (cortante y por arma de fuego).

Posteriormente, se revisó la base de datos de las denuncias hechas en la comisaría del distrito de Miraflores, para constatar cuantas atenciones realizadas en el HEJCU tuvieron una denuncia policial relacionada con violencia. Se obtuvo información de las direcciones de ocurrencia de los hechos violentos que se utilizaron para marcar el punto de geolocalización del hecho violento, para posteriormente ser registrado en el mapa del distrito. A ello se sumó la información de la ubicación de los locales comerciales con licencia de funcionamiento y venta de alcohol

ofrecidos por la municipalidad distrital de Miraflores. Estas se clasificaron por zonas (I a XIV) y según tipo de expendio (venta o consumo/venta).

Se obtuvo la frecuencia de las características de los pacientes con LCE según las variables categóricas en estudio (día y hora de ingreso, sexo, edad y distrito donde residía, clase de accidente y lugar de ocurrencia). Los resultados de las LCE obtenidos de las historias clínicas del HEJCU fueron resumidas mediante estadística descriptiva según variables demográficas de los accidentados. La asociación entre la presentación de lesiones de causa externa y las variables edad y sexo, su patrón de ocurrencia temporal (año, mes y día de semana) y geográfica (cercanía local con expendio de alcohol) fue evaluada mediante una prueba de Ji Cuadrado y regresión logística.

Se graficó el comportamiento temporal y espacial de las LCE en relación a la ubicación de locales con expendio de alcohol mediante el uso del programa de código libre QGIS v.3.2. Posteriormente se realizó el análisis de Densidad de Kernel para ubicar los lugares donde se concentraban las personas con LCE y su relación con la distancia de los lugares de consumo y venta de alcohol.

El estudio contó con la aprobación de Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Constancia 737-13-16) y del HEJCU (Memorándum Nro. 060-2016-OADI-HEJCU).

RESULTADOS

Se revisaron 2 237 historias clínicas de pacientes que acudieron al HEJCU para su atención por LCE por violencia dentro del distrito de Miraflores. Ciento veintitrés (5,5%) casos domiciliaban en Miraflores, 2 084 (83,1%) en otros distritos de Lima y 50 (2,2%) casos, procedían de otras provincias fuera de Lima. El 83,9% fueron de sexo masculino; 35,1% fueron del grupo etario de 21 a 29 años y 21,2% del grupo de 30 a 38 años. Solo el 1,8% presentó signos de ebriedad al llegar al HEJCU.

En cuanto al origen de las LCE predominaron las agresiones de terceras personas (76,6%) por encima de los asaltos (23,4%). El tipo de LCE predominante fueron las heridas cortantes de diferente índole en el 60,6%, seguido por las contusiones en 39,4%. La ubicación anatómica de la LCE fue principalmente cabeza y nariz (48,6%) (tabla 1).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 1. Características de los pacientes atendidos por lesiones de causa externa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa entre los años 2014-2016. Miraflores, Lima – Perú.

VARIABLES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
EDAD (n=2233)						
15 a 38 años	233	14,61	1362	85,39	1595	71,43
38,1 a mas	127	19,91	511	80,09	638	28,57
Ubicación de LCE (n=2237)						
Brazos y piernas	64	16,67	320	83,33	384	17,17
Cabeza-Nariz	124	11,42	962	88,58	1086	48,55
Múltiples zonas	103	24,82	312	75,18	415	18,55
Región toraco-abdominal	34	16,83	168	83,17	202	9,03
TEC	35	23,33	115	76,67	150	6,71
Tipo de LCE (n=2237)						
Agresión por asalto	86	16,44	437	83,56	523	23,38
Agresión por terceras personas	274	15,99	1440	84,01	1714	76,62
Presencia de alcohol (n=2231)						
NO	358	16,33	1834	83,67	2192	98,25
SI	1	2,56	38	97,44	39	1,75
Año (n=2237)						
2014	116	14,18	702	85,82	818	36,57
2015	111	17,18	535	82,82	646	28,88
2016	133	17,21	640	82,79	773	34,56
Trimestre (n=2237)						
Mar-Abr-May	156	15,66	840	84,34	996	44,52
Dic-Ene-Feb	28	21,88	100	78,13	128	5,72
Jun-Jul-Ago	97	16,22	501	83,78	598	26,73
Set-Oct-Nov	79	15,34	436	84,66	515	23,02
DÍA DE SEMANA (N=2237)						
Lun-Mar-Mie	129	17,77	597	82,23	726	32,45
Jue-Vie-Sab-Dom	231	15,29	1280	84,71	1511	67,55
Hora (n=2221)						
00:01-06:00	82	13,67	518	86,33	600	27,01
06:01-12:00	77	14,61	450	85,39	527	23,73
12:01-18:00	84	17,43	398	82,57	482	21,7
18:01-00:00	115	18,79	497	81,21	612	27,56
Tipo de LCE (n=2237)						
Contusión	207	23,52	673	76,48	880	39,34
Herida cortante	153	11,32	1199	88,68	1352	60,44
Lesión por arma de fuego	0	0	5	100	5	0,22

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

En el análisis estadístico se encontró que era más probable que un accidentado con LCE presente alcohol cuando era del sexo masculino y el evento se presentó en los años 2014 y 2016 o en los días jueves-domingo (tabla 2).

También fue más probable que un accidentado con LCE presente una contusión en vez de una herida cortante cuando se trataba de un accidentado de sexo masculino, de edades entre 15 a 38 años, la causa era una agresión, la ocurrencia del evento se producía entre las 00:00 a 18:00 horas y en los años 2014 y 2016 o entre los días jueves-domingo (tabla 3).

Se registraron en el distrito de Miraflores 371 locales 1 (con licencia municipal que se encontraban registrados en la municipalidad del distrito). Los mapas colorimétricos de las zonas con mayores puntos

de venta y consumo de alcohol se muestran en la figura 1; se observa que la zona 8 del distrito concentra la mayor cantidad de locales de venta y consumo de alcohol, seguido por la zona 4. En la figura 2 se observa los mapas de calor de las zonas específicas donde se presentaron las agresiones. Se puede apreciar que las LCE leves se condensan en el cruce de dos avenidas principales, Av. Alfredo Benavides cruce con Av. República de Panamá y Av. Roosevelt (límite de las zonas 11, 12 y 13) y otras pocas en diferentes sectores, pero todas en un radio de 500 metros de distancia de las zonas con mayores puntos de venta y consumo de alcohol.

Las LCE moderadas a graves muestran que tienen diferentes ubicaciones (“puntos de calor”). La figura 3 muestra que un punto se encontró en la Calle Berlín (límite de las zonas 4 y 8), zonas marcadas como zonas

Tabla 2. Asociación entre variables demográficas y temporales con la presencia de alcohol en pacientes con lesiones de causa externa atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa entre los años 2014-2016. Miraflores, Lima – Perú.

VARIABLE	TOTAL	PRESENCIA DE ALCOHOL				p
		NO	%	SI	%	
SEXO (n=2237)						
Femenino	360	359	16,33	1	2,56	0,022
Masculino	1877	1839	83,67	38	97,44	
EDAD (n=2233)						
15 a 38 años	638	623	28,4	15	38,46	0,167
38,1 a mas	1595	1571	71,6	24	61,54	
AÑO (n=2237)						
2014	646	643	29,25	3	7,69	0,003
2015	818	795	36,17	23	58,97	
2016	773	760	34,58	13	33,33	
Hora(n=2221)						
00:01-06:00	599	586	97,83	13	2,17	0,616
06:01-12:00	526	520	98,86	6	1,14	
12:01-18:00	479	470	98,12	9	1,88	
18:01-00:00	611	600	98,2	11	1,8	
Día de semana (n=2237)						
Lun-Mar-Mie	726	721	32,8	5	12,82	0,008
Jue-Vie-Sab-Dom	1511	1477	67,2	34	81,18	
Causa De LCE (n=2237)						
Asalto	523	512	97,89	10	1,91	0,738
Agresión	1714	1680	98,3	29	1,69	

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 3. Cuantificación de la asociación entre variables demográficas y temporales con las lesiones de causa externa atendidos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa entre los años 2014-2016. Miraflores, Lima – Perú.

VARIABLE	TOTAL		Tipo de Lesiones de Causa Externa				P
			CONTUSION		HERIDA CORTANTE		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo (n=2237)							
Femenino	360	16,09	207	40,67	153	11,32	<0,01
Masculino	1877	83,90	678	59,33	1199	88,68	
Edad (n=2233)							
15 a 38 años	638	28,57	290	33,03	348	25,68	<0,01
38,1 a mas	1595	71,43	588	66,97	1007	74,32	
Causa De LCE (n=2237)							
Asalto	523	23,38	150	28,68	373	71,32	<0,01
Agresión	1714	76,62	735	42,88	979	57,12	
Hora (n=2221)							
00:01-06:00	600	27,01	203	33,83	397	66,17	0,01
06:01-12:00	527	23,73	216	40,99	311	59,01	
12:01-18:00	482	21,70	196	40,66	286	59,34	
18:01-00:00	612	27,56	260	42,48	352	57,52	
Año (n=2237)							
2014	818	36,57	296	36,19	522	63,81	0,02
2015	646	28,88	258	39,94	388	60,06	
2016	773	34,56	331	42,82	442	57,18	
Día de semana (n=2237)							
Lun-Mar-Mier	726	32,45	308	42,42	418	57,58	0,03
Jue-Vie-Sab-Dom	1511	67,55	572	37,86	939	62,14	

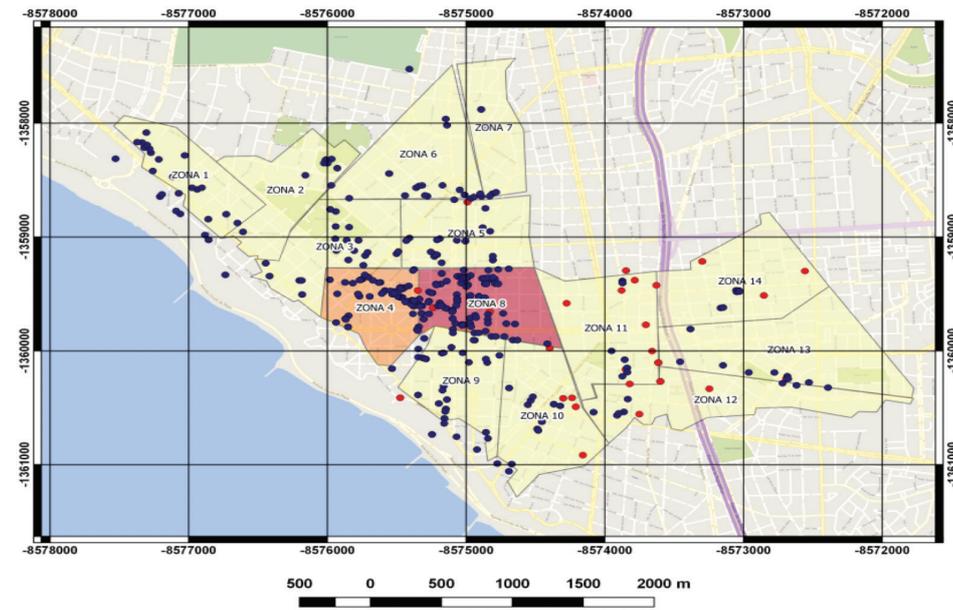
con mayor punto de venta de alcohol. Otro punto se encontró cercano a la Av. Paseo de la República, próximo a la estación Benavides del servicio de metro (entre la zona 8 y 9); otro punto se localizó en la Av. Paseo de la República, cerca de la estación 28 de julio del servicio del metro (límite entre la zona 10 y 11), otros en la Av. Andrés Avelino Cáceres, zona limítrofe con el distrito de Surquillo (Zona 11 y 14) y la Av. Roca y Bologna cruce con Av. República de Panamá (zonas 11, 12 y 13) donde se observó también el mayor número de asaltos con agresiones.

DISCUSIÓN

El estudio encuentra que la mayoría de pacientes que sufrieron LCE fueron varones. Se han reportado factores individuales en los agresores, tales como edad

joven, excesivo consumo de alcohol, una personalidad antisocial y que estas situaciones se presentaban sobre todo en lugares con un ambiente muy permisivo con respecto al consumo de alcohol como son los bares y clubes nocturnos⁽⁸⁾. Así mismo se ha encontrado que la edad estaba fuertemente asociada al consumo excesivo del alcohol en adolescentes que tenían antecedentes de violencia familiar, en donde el 31,4% de los adolescentes entre 15 a 17 años consumía alcohol con frecuencia en la sierra peruana⁽¹⁴⁾. En España, se encontró que el 44,6% de jóvenes se embriagaban más de dos veces al mes y el 45,2% consumía con frecuencia cannabis. El 28,9% de encuestados afirmaron haber tenido discusiones o peleas como consecuencia del consumo del alcohol⁽¹⁵⁾.

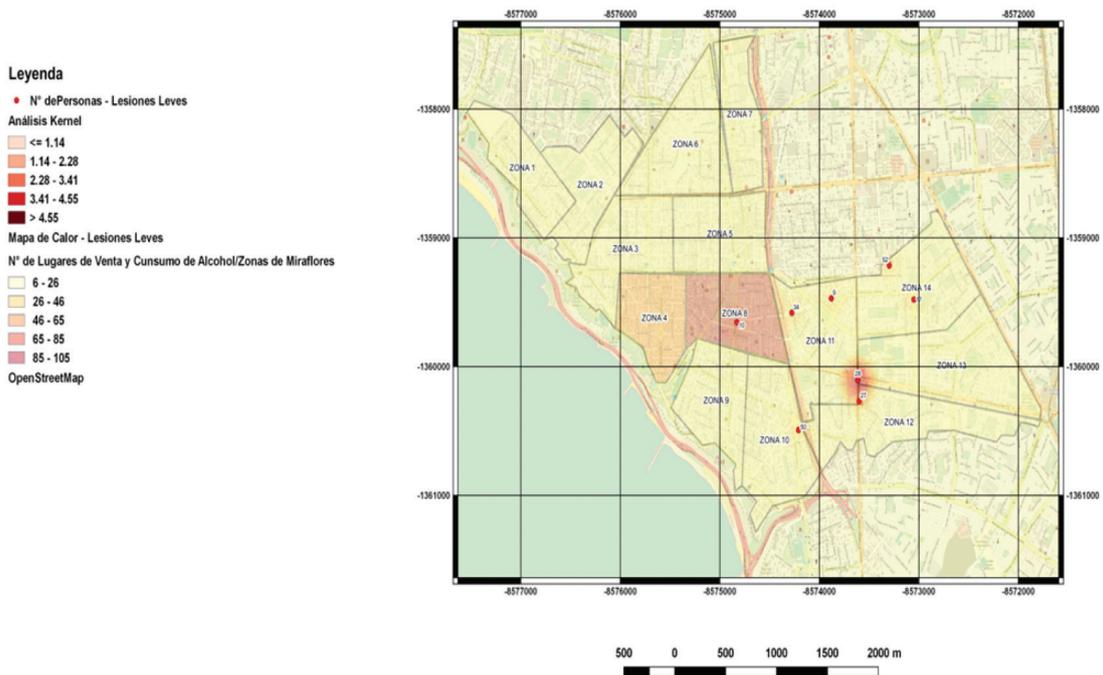
El estudio resalta que las LCE de la mayoría de



Leyenda

- Lugares de Venta - Consumo de Alcohol
- Accidentes: Lesiones Leves - Moderadas - Graves
- Zonas de Miraflores - Lugares de Venta - Consumo de Alcohol
- 6 - 26
- 26 - 46
- 46 - 65
- 65 - 85
- 85 - 105
- Bing Road
- Google Streets

Figura 1. Distribución de las denuncias de lesiones de causa externa y lugares de expendio de alcohol en los años 2014 – 2016. Distrito de Miraflores, Lima – Perú.



Leyenda

- N° de Personas - Lesiones Leves
- Análisis Kernel
- <= 1.14
- 1.14 - 2.28
- 2.28 - 3.41
- 3.41 - 4.55
- > 4.55
- Mapa de Calor - Lesiones Leves
- N° de Lugares de Venta y Consumo de Alcohol/Zonas de Miraflores
- 6 - 26
- 26 - 46
- 46 - 65
- 65 - 85
- 85 - 105
- OpenStreetMap

Figura 2. Distribución de casos de lesiones de causa externas leves según lugar de ocurrencia. Años 2014 – 2016, distrito de Miraflores, Lima – Perú.

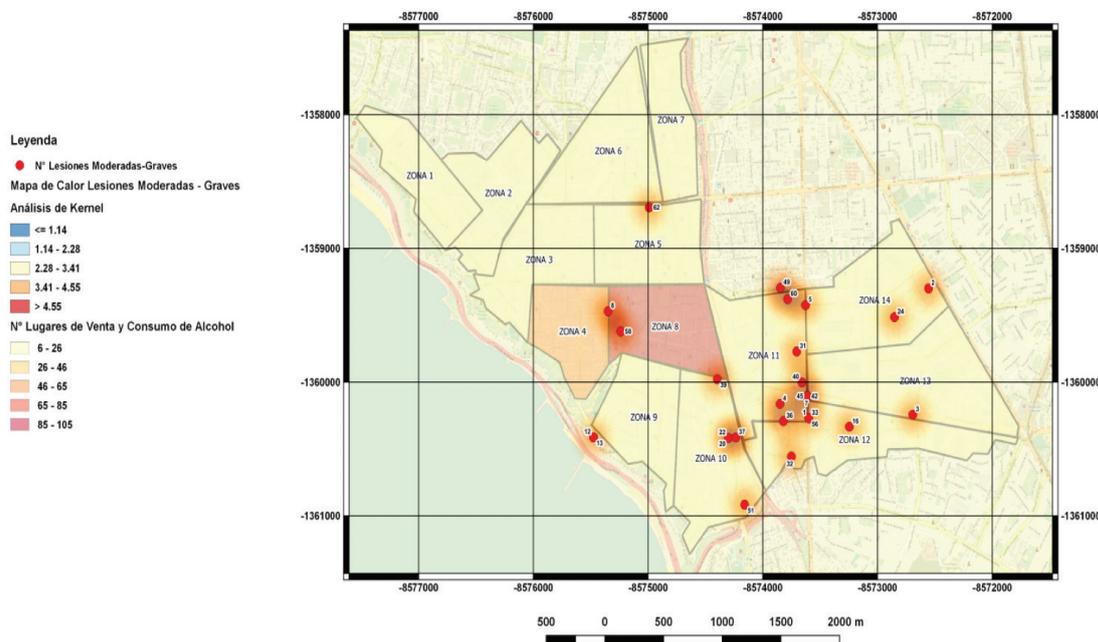


Figura 3. Distribución de casos de lesiones de causa externas moderadas y graves según lugar de ocurrencia. Años 2014 – 2016, distrito de Miraflores, Lima – Perú.

pacientes atendidos en el HEJCU fueron producidas por terceras personas, sea por peleas u otro tipo de agresión física, y se debe tomar en cuenta que la edad podría representar un factor de riesgo para el uso y abuso de alcohol y drogas, entre los implicados. A la vez, el porcentaje de mujeres alcoholizadas que sufrieron una LCE fue menor; pudiéndose inferir que, en caso de hombres, el consumo del alcohol estaría relacionado a la búsqueda de potenciar la diversión e incluso como factor desinhibidor.

Un estudio encuentra que el 14,2% de los jóvenes entrevistados se pelearon a causa del alcohol y el 2,1% afirmó haber maltratado a su pareja ⁽¹⁵⁾. Ello permitiría inferir que existiría un importante número de LCE que no son atendidos en un hospital ni son denunciadas, como se observa en la comisaría del distrito de Miraflores (63 denuncias de 2 237 casos); convirtiendo a este problema en un fenómeno un tanto invisible ⁽¹⁰⁾.

El estudio muestra que las LCE con casos de presencia de alcohol en el paciente se presentaron con más frecuencia los fines de semana, días en el que el consumo de alcohol aumenta ⁽¹³⁾. Asimismo, la mayoría de casos de LCE llegaron para atención al HEJCU entre las 18:00 a 06:00 horas y seguido desde esta hora al mediodía, principalmente los días sábado y domingo.

Ello podría explicarse debido a que la mayoría de eventos sociales públicos se desarrollan los fines de semana, sobre todo viernes y sábado por la noche, días en el que la mayoría de las personas terminan sus actividades después del mediodía. Posteriormente, la movilización de las personas en busca de retornar a sus hogares en horas de la madrugada, los expone a ser víctimas de agresiones o asaltos. Esto se corrobora con los puntos de calor hallados en los mapas donde se observa que la concentración de asaltos con agresiones ocurre cerca de avenidas principales en donde se puede hacer uso de transporte público o esperar un taxi.

Ello explicaría el porque la mayoría de pacientes de LCE atendidos en el HEJCU provenían mayoritariamente de distritos diferentes a Miraflores. En este distrito, muchas de las discotecas, bares, pubs, etc., se encuentran en la zona 4 y zona 8, lugares céntricos y de fácil acceso donde la población adulta joven, proveniente de diversos distritos de Lima busca diversión. Ello concuerda con lo encontrado en el distrito de La Victoria, en donde la mayor incidencia de casos de agresiones en horas de la mañana involucraba por lo general a ciudadanos de paso ⁽¹³⁾. En la emergencia del Hospital Cayetano Heredia se reportó que las LCE más frecuentes fueron los accidentes de tránsito y las agresiones, en horarios de sábados, domingos y lunes, entre la 00:01 a 05:59 horas, estando involucrado en

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

ellos el consumo de alcohol⁽¹⁶⁾. De la misma forma, en Canadá, los actos violentos y delincuenciales afectan principalmente a jóvenes y ocurrían cerca a los locales con expendio y consumo de licor⁽⁹⁾.

No se suele conocer si los agresores estaban o no alcoholizados; sin embargo, la primera encuesta nacional de la juventud peruana encontró que uno de los principales problemas que los afecta es el consumo excesivo de alcohol o drogas (39,5%) y que al menos uno de cada tres delitos por adolescentes tenía que ver con drogas o alcohol⁽¹⁷⁾. A su vez, la Cámara de Comercio y Servicios de Uruguay menciona que durante un asalto o robo el delincuente está nervioso y con miedo y por tanto, peligrosamente inestable y si a esto se suma el efecto del alcohol como factor “envalentonador”, se aumenta el riesgo de que la LCE termine como un hecho de agresión con consecuencias fatales⁽¹⁸⁾.

Asimismo, el estudio mostró que la mayoría de casos de LCE se presentaba el mes de agosto. Esto podría haber estado relacionado al receso de actividades en colegios e instituciones de educación superior y a la disposición de la gratificación por fiestas patrias, que podría ser utilizada por los jóvenes con fines recreativos y diversión. En el Hospital Cayetano Heredia se reportaron en mayor cantidad de accidentes de tránsito el mes de diciembre (12,5%) seguido de julio (10,0%)⁽¹⁹⁾. En general, las LCE y accidentes de tránsito en el Perú predominan los meses en donde la mayoría de la población afectada (adultos jóvenes), se encuentran de vacaciones y cuentan con más tiempo para el ocio⁽²⁰⁾.

Los mapas de calor muestran que el riesgo de sufrir una LCE por terceras personas es más frecuente entre 200 a 500 metros del lugar de expendio y consumo de alcohol, sin necesidad que el estar alcoholizado sea una condición para ser asaltado, pero si incrementaría el riesgo a serlo. En Colombia, la presencia de un bar se asoció con 2,3 delitos por cuadra/año, lo que equivale a incrementar la violencia en un 27,0%⁽²¹⁾. Estudios demuestran que la restricción del horario de venta de alcohol en al menos dos horas por las noches, logra la reducción del consumo del mismo y los daños que se le atribuyen a su consumo^(13,22,23).

Lo expuesto muestra la necesidad de instaurar políticas públicas que aborden los fenómenos de violencia de manera focalizada geográficamente, con

énfasis en los lugares en donde la población adulta joven suele reunirse para divertirse. Además, se debe integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales y educacionales, reduciendo la desigualdad social y de género⁽²⁴⁾. Por otro lado, debido a la relación entre el alcohol y el aumento de la violencia, los gobiernos, nacionales o locales, deben tomar medidas como el aumento de impuestos para el alcohol, la restricción de la publicidad y el patrocinio de las marcas, control de la edad mínima para el consumo de alcohol y supervisar que las leyes, ordenanzas y otros que la controlan, se respeten y cumplan.

Se debe de resaltar que se encontraron una serie de limitaciones en la recopilación de los datos, dentro de estas se encuentran la determinación del estado de embriaguez del paciente, ya que esta información es obtenida en base a la apreciación del clínico quien, por características de aliento etílico, desorientación y/o descoordinación al caminar, define la presencia del alcohol. Por tanto, no se puede afirmar que los demás pacientes atendidos por contusiones o heridas cortantes no tuvieran ingesta de alcohol debido a que no presentaron signos visibles de embriaguez.

En conclusión, la persona que va atenderse por lesiones de causa externa causadas como consecuencia de la violencia tiene una alta probabilidad de ser varón, además ocurren con mayor frecuencia los fines de semana y en avenidas principales en donde se puede usar un transporte público y no a más de 500 metros de lugares en donde se puede vender y consumir alcohol sin necesidad de ser residentes del distrito de ocurrencia, sin descartar que el consumo de alcohol pueda considerarse un factor de riesgo.

Declaración de financiamiento y de conflictos de intereses:

El estudio fue financiado por los autores. Declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría:

EV: Diseño del estudio, recolección de información, análisis de datos, redacción del artículo, revisión del artículo. **HM:** Diseño del estudio, redacción del artículo, revisión del artículo. **NF:** Diseño del estudio, análisis de datos, redacción del artículo, revisión del artículo.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Correspondencia:

Emily Villar Amasifen

Asoc. De vivienda villa de Jesús Mz. 5 lote 22. Villa
El Salvador, Lima, Perú

Celular: 51999339736

Correo electrónico: Emily.villar.a@upch.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Violence, Injuries, and Disability: Biennial 2006-2007 Report. Ginebra: World Health Organization; 2008.
2. World Health Organization. Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health. Geneva: World Health Organization; 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos y violencia datos. Ginebra: World Health Organization; 2010. (Citado el 16 de enero del 2019). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44335/9789243599373_spa.pdf;jsessionid=1ACBCA32B51E260094EF05B5B226C2D5?sequence=1
4. World Health Organization. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. Ginebra: World Health Organization; 2014. (Citado el 16 de enero del 2019). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/c/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?sequence=1
5. Ministerio de Salud. Plan nacional concertado de salud Lima-Perú, 2007. Lima: Ministerio de Salud; 2007. (Citado el 16 de enero del 2019). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/000_PNCS.pdf
6. Novena conferencia mundial sobre prevención de lesiones y promoción de la seguridad. Resúmenes. Mérida, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 15-18 de marzo de 2008.
7. Garmendia F. La violencia en el Perú 2015. An Fac med. 2016; 77(2), 153-161. Doi: 10.15381/anales.v77i2.11838
8. Pastor F, Reig M, Fontoba J, García-del-Castillo-López A. Alcohol y violencia. Salud y drogas. 2011; 11(1):71-94. (Citado el 16 de enero del 2019). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83918877005>
9. Ray JG, Moineddin R, Bell C, et al. Alcohol sales and risk of serious assault. PLoS Med. 2008; 5(5): 104. doi: 10.1371/journal.pmed.0050104
10. Anderson Z, Hughes K, Bellis MA. Exploration of young people's experience y perceptions of violence in Liverpool's nightlife. Liverpool: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University; 2007.
11. World Health Organization. An introduction to Youth Violence, Alcohol and Nightlife. Global Campaign for Violence Prevention. Ginebra: VPA Working Group on Youth Violence, Alcohol and Nightlife; World Health Organization; 2007.
12. Kershaw C, Budd T, Kinshott G, Mattinson J, Mayhew P. The 2000 British Crime Survey. Home Office Statistical Bulletin. 2000. (Citado el 15 de diciembre del 2019) Disponible en: <http://doc.ukdataservice.ac.uk/doc/4463/mrdoc/pdf/a4463uab.pdf>
13. Málaga H. Restricción de horarios de expendio de bebidas alcohólicas, (ordenanza municipal 008-7) y su posible relación con la violencia. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
14. Mendoza-Amaya C, Saavedra-Castillo JE. La violencia política y su relación con ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú. Rev Neuro-Psiquiatria. 2015; 75(4): 111-119. doi; <https://doi.org/10.20453/rnp.v75i4.1215>
15. Blay N, Calafat A, Juan M, et al. Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. Psicothema. 2010; 22: 396-402.
16. Cisneros G, Bambaren C, Málaga H, Gonzales M. Diferencias de riesgo temporal de lesiones ocupacionales, domiciliarias y recreacionales con agresiones y accidentes de tránsito atendidos en un hospital. Rev de ciencias. 2014; 10: 33-45.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. I Encuesta Nacional de la Juventud Peruana - 2011. Lima: INEI; 2011
18. Cámara Nacional de Comercio. Cámara Nacional de Comercio presenta consejos para enfrentar la inseguridad. Montevideo: Cámara Nacional de Comercio y Servicios del Uruguay; 2020. (Citado el 16 de enero del 2019). Disponible en: <http://cncs.builtbybros.com/camara-nacional-de-comercio-presenta-consejos-para-enfrentar-la-inseguridad-2/>
19. Bambaren C. Accidentes de tránsito en el Perú: Un problema emergente en la salud pública. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2003. p. 4.
20. Bambaren C. Características epidemiológicas y económicas de los casos de accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Med Hered. 2004; 15(1):30-6.
21. Acero HV, Bulla P, Cardona, S. Políticas Saludables para la Seguridad y la Convivencia. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá SdG; 1997.
22. Duailibi S, Ponicki W, Grube J, Pinsky I, Laranjeira R, Raw M. The effect of restricting opening hours on alcohol-related violence. Am J Public Health. 2007; 97(12):2276-80.
23. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations on maintaining limits on days and hours of sale of alcoholic beverages to prevent

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- excessive alcohol consumption and related harms.
Am J Prev Med. 2010;39(6):605-6.
24. Noronha J. Trauma:A epidemia do começo de um
novo século. Rev da saúde. 2002; 3(3):42.

Recibido: 19/07/2021

Aceptado: 10/02/2022