

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA



“MUERTE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA OCURRIDAS EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SULA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2010”

PRESENTADO POR:

Dra. DEYSY ISABEL SUAZO

PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE:

MASTER EN EPIDEMIOLOGÍA

ASESORA:

DRA. DELIA MERCEDES TERCERO

TEGUCIGALPA M. D. C.

JUNIO 2014

HONDURAS, C. A.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE HONDURAS

Rectora de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Julieta Castellanos

Secretaría General de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Enma Virginia Rivera

Coordinadora de Comisión de Estudios de Postgrados

Leticia Salomón

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Marco Tulio Medina

Secretario de la Facultad de Ciencias Médicas

Jorge Alberto Valle

Directora de Postgrados de la Facultad de las Ciencias Médicas

Elsa Yolanda Palou

Jefatura del Departamento de Salud Pública

Ana Lourdes Cardona

Coordinador de la Maestría en Epidemiología

Manuel Antonio Sierra

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS / FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS:

- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
- MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS:

- DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Tabla de Contenido

Resumen Ejecutivo	1
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación	5
Marco Teórico	6
Propósitos y Objetivos	23
Metodología	23
A. Diseño del estudio.....	24
C. Definición de casos.....	24
E. Instrumentos de recolección de los datos	26
F. Procesamiento de datos	26
G. Análisis de Datos	26
Presentación de Resultados.....	32
Discusión y Análisis	46
Conclusiones	48
Recomendaciones	51
Bibliografía	52
Glosario de Términos	55
Anexos	58

Dedicatoria

Quiero dedicarle este trabajo a Dios por ser el dador de vida y que me ha permitido lograr mis objetivos llenándome siempre de fuerzas para nunca caer y siempre salir adelante.

Se lo dedico también a mis padres Natalia Maradiaga y Baldomero Suazo que me ayudaron en mi carrera y fomentaron en mí ese deseo de siempre querer superarme. Quiero dedicárselo también a mi esposo Luis A. López quien siempre confió en mí y supo comprenderme y apoyarme durante el tiempo que llevó toda esta ardua labor y a mis hijos, José, Katherine y Karen quienes me ayudaron y fueron esa motivación para culminar este trabajo. No puedo dejar sin mencionar a mis hermanos Blanca, Roberto, Miguel y Luis que como hermanos mayores siempre han estado a mi lado y están orgullosos de mí. En fin, va dedicado a todos mis familiares y todas aquellas personas que me han apoyado y que aunque no los mencione saben que siempre los tengo en cuenta en mi corazón.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a mi Dios Todo Poderoso que me dio fortaleza en todo momento y perseverancia en la realización de este trabajo. También quiero agradecer a todos los técnicos de la Dirección de Vigilancia de la Salud especialmente a la Dra. Edith Rodríguez. Por otra parte agradezco a la Dra. Delia Mercedes Tercero por la asesoría durante el proceso de la realización de esta tesis.

De igual forma mi agradecimiento a mis compañeros de trabajo, amigos, familiares, a mis hijos y a mi esposo por el apoyo brindado.

Resumen Ejecutivo

San Pedro Sula es el municipio en segundo lugar más importante del país con una población fluctuante que supera el millón de habitantes, según el INE y para fines de programación y metas de la región de salud metropolitana de San Pedro Sula una población para el 2010 de 710,509 habitantes y una población de mujeres en edad fértil de 184,652. En la última década este municipio se ha convertido en uno de los más violentos a nivel mundial. Este estudio de muerte de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa ocurridas en el municipio de San Pedro Sula de Enero a Diciembre del 2010 se realizó con el propósito de proveer al municipio información confiable sobre la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa y así fortalecer el sistema de vigilancia regional y el registro sistemático de estas muertes.

Este fue un estudio descriptivo y retrospectivo que se realizó partiendo de la base de datos proporcionada por el programa de vigilancia de la Mortalidad Materna de la Dirección de Vigilancia de la Salud del año 2010. La población del estudio conformada por todas las mujeres en edad fértil (10 – 49 años) residentes en San Pedro Sula que murieron durante el periodo del primero de enero al treinta y uno de diciembre del 2010 cuya causa de muerte fue una lesión de causa externa. El análisis de datos se realizó utilizando Epi Info 3.5.6 y micro Excel 2010, se hicieron cálculos, razones y proporciones.

Durante el año 2010 se notificaron 1,962 muertes a nivel nacional con una tasa de 0.8 por mil mujeres en edad fértil y tomando en cuenta que 582 (29.7%) de estas muertes fueron por lesiones de causa externa y en San Pedro Sula no se contaba con datos estadísticos para poder caracterizar epidemiológicamente la muerte de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa lo que justificó la realización del presente estudio.

Estas muertes son muchas veces evidencia de inequidad y desigualdad a la que se enfrentan las mujeres, por ende la vigilancia epidemiológica de estas muertes nos permite conocer cuál es la realidad estadística, cuáles son sus verdaderas causas de muerte, su incidencia y sus factores de riesgo.

Los traumatismos por accidentes de tránsito son una de las cinco causas principales de muerte en las adolescentes y las mujeres en edad reproductiva en todas las regiones según la OMS.

La tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula fue de 0.3 por mil mujeres para el 2010. Según procedencia 13 (26%) de las muertes correspondían al área de influencia del centro de salud Miguel Paz Barahona, 9 muertes (18%) a Cofradía, estas son las unidades de salud con el mayor número de muertes notificadas. El hospital del Instituto del Seguro Social notifico 4 casos (8%) de las muertes mientras que el hospital Mario Catarino Rivas 3 (4%). En la comunidad murieron 44 (88%) de las mujeres, el grupo de edad más afectado fue el de 15 a 19 con 10 muertes (20%), únicamente 2 con ocupación textil y 1 caso con otra ocupación (6%) se encontró con ocupación, el resto de las muertes no tenía consignado este dato. Según la causa de muerte 28 (56%) fueron por herida en región no especificada de cuerpo, 10 casos (20%) a causa de traumatismo en la cabeza. El mes de mayor ocurrencia de muertes fue enero con 12 muertes (24 %) y septiembre con 9 muertes (18%). Según día de la semana el viernes ocurrieron 15 muertes (30%), el sábado 10 muertes (20%) y el domingo 8 muertes (16%).

Con la base de datos utilizada se encontró la dificultad de tener un elevado número de datos no consignado como escolaridad, estado civil, paridad y ocupación.

Planteamiento del Problema

La muerte de mujeres en edad fértil es un problema prioritario de salud pública por su magnitud y gravedad. Mantener actualizado el sistema de información de estas muertes es importante para la planeación de atenciones en salud en nuestro país y siendo que las muertes por lesión de causa externa es una de las primeras causas en este grupo de población y por la carga que representa para los servicios de salud en función de los costos que genera. Según la última investigación de actualización de la razón de mortalidad materna la tasa de muerte de mujeres en edad fértil para el 2010 fue de 0.8 por 1000 mujeres en edad fértil. En Honduras a través de la Secretaria de Salud se ha realizado con la metodología Ramos la búsqueda activa de muertes de mujeres en edad fértil utilizando los instrumentos definidos por el subsistema de vigilancia de la mortalidad materna.

El presente trabajo resalta la magnitud de las muertes de las mujeres por lesiones de causa externa que impacta el desarrollo socioeconómico del país por ser esta población fundamental en la reproducción, en el cuidado de los niños y en la producción ya que forman parte del grupo económicamente activo.

La información que generó esta investigación se puede utilizar en la planeación y desarrollo de investigaciones posteriores que permitan en el municipio de San Pedro Sula establecer tendencias, líneas de acción en la prevención de muertes por lesiones de causa externa dirigida a población de mujeres en edad fértil.

Para realizar este trabajo se plantearon las siguientes interrogantes:

1. ¿Dónde ocurren las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en mayor porcentaje?
2. ¿Cuál es la lesión de causa externa más frecuente en la muerte de mujeres en edad fértil en el municipio de San Pedro Sula de enero a diciembre del 2010?

Justificación

La Mortalidad de Mujeres en Edad Fértil (MMEF) en Honduras fue de 1,962 para el año 2010 con una tasa 0.8 por mil mujeres en edad fértil lo que indica que es un importante indicador de salud.

Tomando en cuenta que 582 (29.7%) de estas muertes fueron por lesiones de causa externa y al no tener datos estadísticos se justificó una investigación para caracterizar epidemiológicamente las MMEF por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula.

Marco Teórico

La muerte de una Mujer en Edad Fértil es la pérdida valiosa de una vida llena de expectativas y esperanzas que afectan el bienestar de la familia y la sociedad. Las muertes de estas mujeres por lesiones de causa externa superan el número de las ocurridas por cáncer, malaria u otras causas de muerte. ⁽¹⁾ En Honduras durante el 2010 murieron 582 (29.7%) mujeres en edad fértil por esta causa, del total de las 1,962 muertes. ⁽²⁾ En algunos países sucede por las políticas y estrategias basadas en un contexto de inseguridad que mengua la calidad de vida y reduce el desarrollo humano. ⁽³⁾ En el caso de las mujeres que ya eran madres causa un trauma psicológico y emocional a los hijos especialmente a los más pequeños que quedan huérfanos y la mayoría de las veces sin oportunidad de educación y en condiciones de abandono deambulando en las calles. ⁽⁴⁾

Además del dolor de la familia que pierde un miembro valioso de su núcleo, una gran proporción de estas mujeres que mueren en edad fértil pertenecían a la masa poblacional productiva y económicamente activa lo que repercute en la economía del hogar y del país. Y si se trata de empleadas de empresas maquiladoras la pérdida de mano de obra calificada, en quien hubo una inversión para su capacitación tanto familiar como del país cuando se trata de profesionales del nivel secundario y superior. En estos casos el riesgo de muerte por lesión de causa externa puede ocurrir independientemente de la formación académica, condición social o económica.

Si tomamos en cuenta que en los países en vías de desarrollo, muchas mujeres son jefas de familia que llevan la responsabilidad económica del hogar, su muerte genera en los hijos carencia afectiva, de protección y cobertura de las necesidades básicas. Esto contribuye al aumento de niños y niñas en la calle en condición de mendicidad o en el peor de los casos delinquiendo a temprana edad; en ocasiones utilizados por adultos sin escrúpulos para hacer actividades ilícitas o siendo explotados en diferentes formas o simplemente delinquen para cubrir sus necesidades básicas o las de su familia exponiéndose a ser abusados o

encerrados en centros de corrección juvenil que en nuestro país no son los mejores o no cumplen los objetivos para lo que son creados.

Muchas veces la muerte de mujeres en edad fértil que eran madres solteras genera la iniciación de sus hijos en la vida laboral a temprana edad y se vuelven vulnerables a la violencia y al maltrato tanto de particulares como de sus propios familiares. Estos niños y niñas en el futuro pueden convertirse en abusadores y ser los generadores de violencia en la ciudad, adhiriéndose a grupos de antisociales con el afán de encontrar compañía o el calor de familia uniéndose a una hermandad productora del mal. ⁽⁵⁾

Las muertes de las mujeres por lesiones de causa externa son muchas veces evidencia de la inequidad y la desigualdad a la que se enfrentan, especialmente las más pobres que han tenido menos oportunidades de educación y cuya expectativa de vida únicamente es encontrar una pareja, convertirse en madres y de esta manera tener quien se preocupe por ellas que cubra sus necesidades básicas aun acosta de soportar humillaciones, maltratos y abusos. Estas mujeres son las de menos acceso a la información, no pueden tomar sus propias decisiones, están subordinadas a sus compañeros de hogar dependiendo económicamente de ellos, que por el machismo, se convierten en sus agresores y en el peor de los casos en sus homicidas. ⁽⁶⁾

La indiferencia social ante la muerte de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa evitables y prevenibles y la falta de reconocimiento de los derechos de la mujer han influido en el incremento de muertes violentas en ellas. Es importante recordar que la mortalidad no es la única consecuencia de las lesiones y la violencia ya que las personas que logran sobrevivir padecen de complicaciones como trastornos depresivos, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, o inician comportamientos de riesgo como el consumo perjudicial de alcohol y de otras drogas. Se debe recalcar que el miedo y la vergüenza impiden en algunos casos que las mujeres denuncien la violencia y por ello se podría decir que los datos obtenidos no son determinantes y la no

aplicación de leyes existentes o la ambigüedad de estas permiten que cuando se presentan las denuncias los agresores queden en libertad y continúen los abusos a las indefensas mujeres o terminen en ser sus homicidas. ⁽⁷⁾

La vigilancia epidemiológica de las Muertes de Mujeres en Edad Fértil además de indicar cuál es la realidad estadística de mortalidad de MEF, sus verdaderas causas de muerte, su incidencia, sus factores de riesgo y el impacto en nuestra sociedad permite la captación de muertes maternas que pudieran estar sub registradas cuya reducción es uno de los “Objetivos de Desarrollo del milenio” de la ONU que se esperan para el 2015. ⁽⁸⁾

La vigilancia epidemiológica que se realiza en estos casos es pasiva a través de la notificación semanal obligatoria con el respectivo llenado del protocolo y es activa cuando se hace con la revisión de los certificados de defunción en el Registro Nacional de las Personas, revisión de los registros de inhumación en los cementerios y los reportes de autopsias de Medicina Forense. Aún con la existencia de estas fuentes de datos existe un subregistro de la información o los datos están incompletos lo que dificulta en muchos de los casos la realización de análisis que contribuyan a la implementación de estrategias que disminuyan los casos de muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa.

A través de esta vigilancia también se puede hacer un cruce de la información que se registra en la base de datos de la Policía y en los registros de autopsias del Ministerio Público, con este análisis se pueden detectar muertes maternas y de mujeres en edad fértil, que no se han captado en las bases de datos que tiene la Secretaria de Salud de Honduras.

Es importante involucrar en esta vigilancia a la comunidad conformando redes de informantes claves para captar las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa ocurridas en la comunidad, que en algunos casos no son notificados; así como la información que se puede monitorear en los medios de comunicación tanto televisivos, radiales y escritos que circulan en este municipio,

que algunas veces son los primeros en darse cuenta del evento y son los primeros en llegar al sitio donde ocurre la muerte, con la dificultad que en ocasiones no se puede recabar toda la información de la víctima en ese momento ya que en muchas ocasiones están en calidad de desconocidas.

Se certifica una muerte como violenta en los casos en que la muerte ocurre a consecuencia de una causa externa, que se produce por un agente externo y genera en la víctima una lesión mortal.

Las lesiones de causa externa son uno de los principales problemas de salud pública y las denominadas causas externas como los accidentes vehiculares, los homicidios y los suicidios son causas predominantemente altas en su nivel de incidencia.

Las Muertes de Mujeres en Edad Fértil por lesiones de causa externa se han vuelto frecuentes y son un problema de salud que afecta tanto países desarrollados como en vías de desarrollo.

La violencia es una de las mayores amenazas a nivel mundial y fuente principal de preocupación de la salud pública y la seguridad social por ser la causa de numerosas defunciones prematuras en mujeres en edad fértil. Esto afecta la salud de la población en general dado los años de vida que se pierden y son causa de gasto del presupuesto de salud en causas que pueden ser evitables, quedando sin presupuesto o con uno muy bajo para cubrir las necesidades que se tienen para otras enfermedades como las infecciosas o las crónico-degenerativas.

Los traumatismos y la violencia doméstica son las principales causas de Muerte de Mujeres en Edad Fértil, así mismo las mujeres embarazadas tienen el mismo o más riesgo que otra persona de sufrir accidentes automovilísticos, caídas, lesiones laborales, violencia y otros accidentes en el hogar.

Según estudios “Las estadísticas muestran que los traumatismos son la principal causa no obstétrica de muerte materna en los países industrializados”.⁽⁸⁾

Integran el grupo de las causas externas según la CIE 10⁽⁹⁾:

Capítulo CIE 10	Lesiones de causa externa
X84-Y09	Homicidios
X60-X84	Suicidios
V60-V69	Accidentes de tránsito
W00-W19	Accidentes como caídas
W85-W99	Electrocuciones
T20-T32	Quemaduras
W50-W64	Mordeduras
W65-W74	Ahogamientos
X40-X49	Envenenamientos

“Los traumatismos causados por el tránsito son una de las cinco causas principales de muerte de las adolescentes y las mujeres en edad reproductiva en todas las regiones de la OMS”⁽¹⁰⁾. En muchos casos las mujeres en edad fértil que mueren por esta causa no son las motoristas del vehículo si no que van en calidad de pasajeras y es también frecuente que sean peatonas en las calles que son atropelladas por vehículos en marcha, causándoles severas lesiones que les quitan la vida.

En Asia sudoriental las mujeres sufren lesiones y mueren por quemaduras, numerosas muertes se deben a accidentes ocurridos en la cocina y muchos son resultado de casos de violencia por parte de la pareja y violencia en el hogar.⁽¹¹⁾ También por esta causa pueden morir mujeres en edad fértil que se dedican a actividades laborales de alto riesgo como la cohetería artesanal que se realiza sin ninguna protección personal y sin medidas regulatorias. En el país hay municipios donde familias completas se dedican a esta actividad y lo ejercen sin ninguna capacitación sobre los riesgos a los que se someten pero es la única fuente de

ingresos que tienen y no hay ninguna autoridad que regule y reduzca el riesgo de estas lesiones que pueden cobrar vidas de mujeres en edad fértil.

La violencia contra la mujer persiste en todos los países del mundo y constituye una violación de los derechos humanos su presencia obstaculiza el logro de avances reales hacia la igualdad, el desarrollo y la paz por eso la creación de numerosos instrumentos jurídicos internacionales dirigidos a proteger los derechos de las mujeres, tanto en el marco del sistema de naciones unidas como en el sistema interamericano. La violencia que se ejerce contra la mujer en edad fértil puede ocurrir en distintos ámbitos como laboral, escolar, familiar y comunitario.

La violencia contra la mujer está generalizada en todo el mundo, las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales presentan tasas más elevadas de enfermedad mental, embarazo no deseado y aborto, tanto espontáneo como inducido, que las que no han sufrido esos abusos. La mayoría de las agresiones contra las mujeres son cometidas por varones con los que tienen una relación íntima, y no hacen las denuncias por temor a que las agresiones se vuelvan más severas o que atenten contra sus vidas. La violencia de pareja se refiere a los comportamientos que tienen lugar en el ámbito de una relación íntima y causan daños físicos, sexuales o psicológicos, tales como la agresión física, la coerción sexual, el maltrato psicológico o los comportamientos controladores. La violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito. Las mujeres se someten por temor a la muerte y el agresor no frena el abuso y al final siempre cumple la amenaza y termina asesinándola.

La violencia sexual incluye la violación, definida como "la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de

la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto.”⁽¹²⁾ La mayoría de los homicidios de mujeres en edad fértil van precedidos de violación sexual, quedando muchos de estos crímenes en la impunidad.

En un estudio de la OMS, sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer, realizado en 10 países, en su mayoría en desarrollo, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años⁽¹²⁾:

- Entre un 15% en Japón y un 70% en Etiopía y Perú referían haber sufrido violencia física o sexual perpetrada por su pareja.⁽¹²⁾
- Entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja.⁽¹²⁾
- Muchas mujeres refirieron que su primera experiencia sexual había sido forzada (24% en el Perú rural, 28% en Tanzania, 30% en el Bangladesh rural, y 40% en Sudáfrica).⁽¹²⁾

La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas mayoritariamente por hombres contra mujeres y niñas. Estudios internacionales revelan que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5-10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia. Los estudios poblacionales sobre la violencia en las relaciones entre los jóvenes («violencia en el noviazgo») indican que afecta a una proporción considerable de la población joven. Por ejemplo, en Sudáfrica un estudio realizado en el grupo de 13 a 23 años reveló que el 42% de las mujeres y el 38% de los hombres referían haber sido víctimas de violencia física en el noviazgo.⁽¹²⁾

Los costos sociales y económicos de la violencia contra la mujer son enormes y repercuten en la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y sentirse impotentes para cuidar de sí mismas y de sus hijos. En

muchos estudios revisados sobre las características de los agresores concluyen que ellos también fueron víctima de abusos en alguna etapa de su vida.

En un estudio que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre violencia doméstica en 10 países se indicó que entre el 15 y el 71 por ciento de las mujeres denunciaron violencia física o sexual de parte de sus cónyuges o compañeros sentimentales. ⁽¹³⁾

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social. Estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio y en el peor de los casos el suicidio. ⁽¹³⁾

En los países donde aún impera el machismo, la mujer se siente culpable de la agresión ella cree que provoca al hombre para que la agreda y aunque los vecinos o los familiares denuncien al agresor ellas lo niegan y las autoridades no pueden actuar.

El suicidio se relaciona con factores como la depresión, las pérdidas afectivas y el distanciamiento social, el desempleo o las disputas financieras esta causa es mayor en hombres que en mujeres pero según la literatura los intentos de suicidio son mayor en mujeres pero son los hombres los que realmente lo consuman. ⁽¹³⁾

Las mujeres son más propensas que los hombres a la depresión y la ansiedad. Unas 73 millones de mujeres adultas sufren cada año en todo el mundo un episodio de depresión mayor. Se calcula que los trastornos mentales, entre otros la depresión, afectan aproximadamente a un 13% de las mujeres en el año siguiente al parto. El suicidio es la séptima causa de muerte entre las mujeres de 20 a 59 años. ⁽¹³⁾

La violencia que se ejerce contra las mujeres en el continente Americano atenta directamente contra la vida de la población femenina en la etapa más productiva, pues una mujer constantemente agredida es 12 veces más propensa al suicidio.⁽¹⁴⁾

De acuerdo con estudios del Banco Mundial, la violencia de género es responsable por uno de cada cinco días de vida saludable perdidos por las mujeres en edad reproductiva. El estudio denominado "La violencia contra las mujeres y las niñas: un análisis y propuestas desde la perspectiva de la salud pública", destaca que la violencia contra las mujeres y las niñas tiene un impacto psicológico en la autoestima femenina, deteriorando su capacidad de obrar por sí mismas y generando sentimientos de incompetencia.⁽¹⁴⁾

Un país que se toma como ejemplo cuando se habla de suicidios de mujeres en edad fértil es Nepal, ya que en el estudio más reciente sobre el tema, fechado en 2010, se afirmaba que el suicidio se había convertido en la primera causa de mortalidad no natural entre las mujeres en edad reproductiva. Mientras que en 1998 un 10% de los fallecimientos de mujeres en edad reproductiva por causas no naturales tenían que ver con suicidios, diez años después el porcentaje se situaba en un 16%.⁽¹⁵⁾

La alta tasa de suicidios de mujeres jóvenes es un problema que existe también en la China rural desde hace ya varios lustros. Aunque el número de mujeres que se suicidan ha ido disminuyendo progresivamente, aún constituye la principal causa de muerte no natural entre las mujeres chinas que viven en el mundo rural con edades comprendidas entre los 15 y los 34 años. En 2006, la Organización Mundial de la Salud publicó un informe en el que se aseguraba que cada año 1,5 millones de mujeres chinas intentaba suicidarse, teniendo éxito en su propósito unas 150 mil mujeres.⁽¹⁵⁾

En Honduras es frecuente que mujeres en edad fértil utilicen pesticidas como: paraquat, órganos fosforados, órganos clorados y otros, que pueden encontrar en el comercio sin ningún control para consumir el suicidio.

Los homicidios son mayores en hombres que en mujeres pero en la última década se ha observado un evidente incremento de los femicidios especialmente en mujeres en edad fértil. En la ocurrencia de los homicidios influyen la impunidad institucional, la pobreza, la desigualdad social, la posesión de armas y las adicciones entre otros factores.

Según la definición de Naciones Unidas, el "femicidio" es el asesinato de la mujer por el sólo hecho de serlo. Se basa en las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres y puede darse en espacios privados o públicos. Constituye femicidio el continuo de la violencia de género que se manifiesta en violaciones, torturas, mutilaciones, esclavitud sexual, incesto y abuso sexual de niñas y mujeres dentro y fuera de la familia.

“Los homicidios de mujeres en edad fértil en Honduras están en las primeras causa de muerte además los traumatismos y envenenamiento aunque no hay cifras oficiales respecto a las circunstancias en las que ocurren”. La dirección general de investigación criminal indica que 150 mujeres muertas en el periodo de enero a octubre del 2003, solo el 24% de ellas tiene consignado quien es el agresor. En un 10% el agresor fue su propio compañero afectivo, en el 8% el agresor era una persona desconocida y en el 7% era un pariente o amigo también se constató que en el 13% de todos los casos hubo una agresión sexual previa al homicidio. ⁽¹⁶⁾

Las estadísticas a nivel nacional reflejan que San Pedro Sula es la ciudad más peligrosa para las mujeres. El año pasado (2009) se registró el 40 por ciento de los crímenes: 160 de los 327 femicidios. Los análisis policiales indican que la mayor parte de las muertes de mujeres está relacionada con el crimen organizado, en especial con el narcotráfico. ⁽¹⁶⁾

Los asesinatos de mujeres por narcotráfico y crimen organizado están sustentados en el lavado de dinero, extorsión por intimidación, tráfico de personas y mercancías y también robo de autos. Además, en la producción, distribución y consumo de drogas. El asesinato de ellas obedece a las siguientes causas: por pertenecer a estas redes y tener diferencias dentro de estas organizaciones y por denunciar actividades relacionadas con el narcotráfico. El enfrentamiento público entre las redes delincuenciales también provoca la muerte de niñas y mujeres.

En la actualidad uno de los problemas sociales y de salud pública más importante es el consumo de drogas, este fenómeno incide de manera directa tanto en la conducta como en los valores del individuo. La OMS define a las drogas como toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. ⁽¹⁷⁾ La adicción se reconoce como un estado psicológico y a veces también físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga que siempre incluye una compulsión por tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y a veces para eludir malestar debido a su ausencia.

Las drogas ilegales, que son aquellas cuyo uso está penado por las leyes de nuestro país, entre los cuales se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, el opio, los alucinógenos y el consumo de inhalables con fines de intoxicación. Las drogas legales o de uso público entre los que se encuentran las drogas de uso médico aunque se capta el consumo fuera de premedicación profesional.

Según Sharps et al. (2001), muchos hombres que maltratan gravemente (en algunos casos llegando a asesinar) a su pareja, abusan del alcohol, otras drogas o ambos tipos de sustancias en un porcentaje significativamente mayor al de los hombres que maltratan con menor gravedad. ⁽¹⁸⁾

La tasa de prevalencia media del consumo de drogas en mujeres maltratadas puede alcanzar hasta el 8,9% de las víctimas (Golding, 1999), que está por encima de la media de la población normativa (del 4% al 6%) (Anthony y Helzer, 1991; Kessler et al., 1994).⁽¹⁸⁾ Este consumo de drogas afecta especialmente a las mujeres maltratadas más jóvenes. Se dan más muertes, enfermedades e incapacidades por abuso de sustancias que por cualquier otro trastorno de la salud evitable. Actualmente, una de cada cuatro muertes es atribuible al alcohol, al tabaco o al uso de drogas ilegales. Una proporción sustancial de mujeres en edad fértil consumen una o más de estas, aumentando así su riesgo de consecuencias nocivas y, si están embarazadas, de un desenlace adverso del embarazo.

Otro aspecto que cabe mencionar sobre el consumo de drogas y alcohol es que están estrechamente relacionados con accidentes automovilísticos donde ocurren muertes de mujeres en edad fértil.

El 2009, con datos de 7 países, 329 mujeres murieron en manos de sus parejas íntimas o ex parejas, 117 en Perú, 79 en República Dominicana, 52 en Chile, 27 en Paraguay, 20 en Uruguay, 14 en El Salvador y 14 en Costa Rica. Para el Caribe, solo se cuenta con datos para Trinidad y Tobago y San Vicente y las Granadinas, con un número de víctimas de 7 y 2 mujeres respectivamente.⁽¹⁸⁾

El registro de femicidio del Ministerio Público en Perú para saber cuántas mujeres mueren a causa de la violencia de género y prevenir ese tipo de muertes, tomando medidas para aplicar eficazmente la ley de violencia familiar. Un elemento relevante es que el registro está a cargo de una institución del sistema de justicia que se encarga de otorgar medidas para proteger a las víctimas.

La violencia basada en género representa la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo. El femicidio es la sexta causa de muerte de mujeres entre 15 y 49 años. Anualmente más de mil mujeres mueren por violencia de sus parejas y 3 millones sufren abuso físico de parte de sus maridos o novios. El 20%

de niñas y más de 5% de niños sufre de abusos sexuales, casi siempre de familiares o conocidos. ⁽¹⁸⁾ Una de cada cuatro mujeres adultas sufrirá un ataque sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida. A pesar de sus serias implicaciones y predominio elevado, la violencia sexual ha sido prácticamente ignorada. Estando incluida muy ocasionalmente dentro de los programas que proporcionan el cuidado médico sexual y reproductivo para las mujeres. La violencia sexual merece una atención mucho mayor por varios motivos: implica una violación seria de derechos humanos, tiene consecuencias severas para la salud mental y física de las víctimas y tiene una alta prevalencia.

En estudios realizados en 1998 se estableció que en la Republica de la Argentina fallecieron algo más de 10.000 mujeres en edad fértil. En estos estudios se destacó el lugar que ocupaban los accidentes como causa de muerte, y al sumar todas las causas externas se totalizo el 18% de las causas de mortalidad. En estos estudios se observó que en las mujeres adolescentes predominaban las causas externas como causa de muerte y que a medida aumentaba la edad esta causa de muerte disminuye. ⁽¹⁹⁾

Las cifras de muertes violentas de mujeres en edad fértil son altas. Entre 2006 y 2008 murieron en la Argentina 29.633 mujeres de 15 a 49 años. De ellas, 5.391 fueron muertes violentas: 1.668 en siniestros viales, 1.347 en otros accidentes, 1.199 suicidios, 511 homicidios (en su mayoría por razón de género), y 666 eventos de intención no determinada (la justicia debe establecer si fue asesinato, accidente o, en menor medida, suicidio). Alarma ver que el suicidio es la segunda causa de muerte entre chicas de 15 a 24 años (506), después de los siniestros viales. ⁽¹⁹⁾

Otro estudio revela que en Argentina, entre 1997 y 2009 ocurrieron 5681 homicidios en mujeres que representan el 14% del total de homicidios; específicamente en el año 2009 fueron asesinadas 377, lo que significa una tasa de 1.8 por cada 100,000 mujeres. ⁽²⁰⁾

Los suicidios de mujeres fueron 8,188 casos de 1997 al 2009 y representan un 15% del total, y los 634 casos ocurridos en el año 2009 representan una tasa de 3.1 por cada 100,000 mujeres. ⁽²⁰⁾

Estudios realizados en México determinaron que el homicidio o el suicidio que son actos de extrema violencia, son el último eslabón de una serie de episodios de violencia perpetrados por las parejas u otros familiares de las mujeres fallecidas. La violencia intrafamiliar como problema de salud, o condición de falta de salud, no corresponde desde el punto de vista epistemológico ni sistemático a una situación fisiopatológica, sino a una situación social.

En 2010, 12.2% de las defunciones totales fueron catalogadas como externas, de éstas, poco más de la mitad (52.6%) fueron ocasionadas por accidentes, 35.5% por homicidios y 6.9% fueron lesiones auto infligidas (suicidios). ⁽²¹⁾

Según datos censales del 2010 en México el 49.7% de los suicidios ocurridos en la población femenina aconteciendo en los jóvenes de 15 a 29 años de edad. Los datos censales indican que en México residen 57.5 millones de mujeres, de las cuales 27.9% son menores de 15 años, 26.4% son jóvenes de 15 a 29 años, 35.2% son adultas de 30 a 59 años y 9.3% tienen 60 años y más; esta estructura muestra una población joven donde la mitad de las mujeres tienen menos de 26 años. Entre 2007 y 2010 la tasa de defunciones por homicidios en las mujeres pasó de 2 a 4.4 por cada cien mil mujeres. En 2010, la esperanza de vida en las mujeres fue de 77.8 años, aproximadamente cinco años más que la estimada en los hombres, esta diferencia se explica por la mayor mortalidad masculina ocurrida principalmente en edades jóvenes y adultas. ⁽²²⁾

En particular, los suicidios son el resultado de una decisión individual que obedece a diversas condiciones de orden psicológico, de salud y sociales, las cuales se asocian con la depresión, pérdidas afectivas, aislamiento social, desempleo y dificultades económicas. Aunque este evento ocurre principalmente en los varones, se observa un aumento paulatino en el número de suicidios

acontecidos en las mujeres, pasando de 281 en 1990 a 989 en 2010; las jóvenes son las más susceptibles a este evento, en 2010, 49.7% de los suicidios ocurridos en la población femenina acontecieron en las jóvenes de 15 a 29 años de edad.⁽²²⁾

El Salvador reporta que en el 2008 en el primer semestre un incremento de casos de depresión y suicidios en mujeres adolescentes y jóvenes. En El Salvador, de acuerdo con la información de Amnistía Internacional, entre las mujeres víctimas de homicidios en los últimos años ha habido estudiantes, amas de casa, profesionales, empleadas domésticas, trabajadoras no cualificadas, miembros o ex miembros de “maras” y trabajadoras del sexo.

Las edades de las mujeres víctimas de estos crímenes oscilan entre los 15 y 30 años y el tipo de arma utilizada con mayor frecuencia para cometer el hecho es la de fuego seguido por las armas blancas.⁽²³⁾

Según la defensoría de la mujer de la procuraduría de los derechos humanos en Guatemala en el 2006 se oficializaron 603 muertes violentas de mujeres, y se comprobó que el 33% de estas fue por violencia intrafamiliar.⁽²⁴⁾

Estas muertes son sobre todo mujeres en edad fértil que fueron golpeadas, violadas y asesinadas, lo cual hace sospechar en algunos casos que la pareja de la víctima es el responsable del crimen. Estas características suelen estar presentes en los casos de femicidio, hechos que muchas veces son la culminación de episodios de violencia intrafamiliar soportados por las mujeres durante años bajo propio techo.

En Honduras es difícil evaluar a fondo el comportamiento de la criminalidad ya que las estadísticas que existen son insuficientes para observarla en todos sus niveles y principalmente los sufridos por mujeres en edad fértil. Ocurrencia, denuncia, persecución, juicio y sanción del delito esto se debe principalmente al subregistro que se origina en la cultura de la no denuncia que prevalece en todo el país y especialmente en nuestra ciudad, el temor y el alto grado de inseguridad

hace que muchos de estos delitos por no decir la mayoría queden en la impunidad.

La violencia social es un serio problema de salud en Honduras. La tasa promedio nacional de homicidio en 2007 fue de 49.9 por cien mil habitantes, mientras que en 2008 creció a 57.9, lo cual indica que este es un problema en ascenso. Para dar una idea de su magnitud, basta señalar que la tasa promedio de homicidios estimada a nivel mundial por la OMS es de 8.8 por cada cien mil habitantes. ⁽²⁵⁾

Los Departamentos en los que se concentran los homicidios son Cortés, Atlántida, Copán y Francisco Morazán, lo cual indica que este es un fenómeno principalmente urbano, aunque algunas zonas rurales del país no están exentas del mismo. En el 2008, en Honduras 312 mujeres fueron víctima de homicidio. El 67% de los casos ocurrió en Cortés, Atlántida y Francisco Morazán, mostrando la misma concentración geográfica que el total de homicidios. En el 50% de los casos, la víctima era menor de 30 años. Según el Conadeh, cerca del 70% de las víctimas perdieron su vida en la zona urbana. Los barrios y colonias de Tegucigalpa y San Pedro Sula son los de mayor peligro para las mujeres, ya que es donde se registra el mayor número de crímenes. Según los datos de la Fiscalía Especial de la Mujer, a escala nacional San Pedro Sula es la ciudad donde hay más femicidio. En el Valle de Sula, Choloma y Villanueva son los lugares adonde se ha identificado mayor incidencia de hallazgos de cuerpos sin vida de mujeres, según el Ministerio Público. ⁽²⁶⁾

Las mujeres sin educación son maltratadas con más frecuencia que las que tienen un nivel educativo superior. Sin embargo, no existe una relación directa tan evidente entre nivel de riqueza y maltrato, ya que éste está distribuido de forma más o menos uniforme entre todos los estratos, y en el nivel intermedio es donde se dan más casos. El abuso sexual es más frecuente entre las mujeres sin educación y no parece tener una relación directa con el nivel de riqueza. La incidencia del abuso sexual es ligeramente mayor en el área rural. Este delito en muchos casos no se visualiza en vista que en nuestras mujeres no existe la

cultura de la denuncia, que podría deberse a la falta de credibilidad a las autoridades o por el miedo a ser atacadas nuevamente con el riesgo de morir a manos de su atacante.

En el 2008, el departamento de Medicina Forense realizó 1,468 evaluaciones por denuncia de abuso sexual. Un 84.5% de esas evaluaciones correspondió a mujeres. Los grupos de edad más afectados fueron los niños y niñas de 10 a 14 años (532 casos, 484 en niñas y 48 en niños) y los de 15 a 19 años (426 casos, 385 en mujeres y 41 en hombres) estos datos evidencian la vulnerabilidad que tienen las mujeres a estos ataques o que los hombres no formulan la denuncia. Las tasas de muertes violentas de mujeres en Honduras superan los 10 asesinatos por cada 100 mil habitantes y la OMS (Organización Mundial de la Salud) en los indicadores que tiene para declarar una epidemia, establece una tasa de 10 por cada 100 mil. El Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS) y el Observatorio de la Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) indican que en el país la muerte violenta de mujeres ha aumentado 129% en el 2009 lo que exhibe a Honduras como el lugar más peligroso para las mujeres en Centroamérica. El rango de edad en que las mujeres están siendo asesinadas es de 15 a 44 años, es decir, que formaban parte de la población económicamente activa. ⁽²⁶⁾

La falta de educación y los problemas económicos conllevan al aumento de los índices de femicidios ya sean ocasionados por sus conyugues dentro de la violencia intrafamiliar o causadas por la delincuencia de la ciudad. Existe una evidente necesidad de encontrar soluciones para el problema, cuya creciente magnitud no solo preocupa al gobierno local sino que al gobierno central, a los organismos internacionales y a la sociedad civil.

Propósitos y Objetivos

Propósito:

Proveer al municipio de San Pedro Sula de información confiable sobre la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa, permitiendo a su vez fortalecer el sistema de vigilancia regional sobre el registro sistemático de estas muertes.

Objetivo General:

Describir las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula entre enero y diciembre del 2010.

Objetivos Específicos:

- 1- Describir, en tiempo, lugar y persona, las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula en el período de enero a diciembre del 2010.

- 2- Estimar la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula en el período de enero a diciembre del 2010.

Metodología

A. Diseño del estudio

Este es un estudio transversal descriptivo que se realizó partiendo de la base de datos proporcionada por el programa de vigilancia de la mortalidad materna de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del año 2010. Al revisar la base de datos, se clasificaron todas las muertes de mujeres en edad fértil que habían ocurrido por lesiones de causa externa en el periodo enero a diciembre de 2010.

B. Universo

Las mujeres en edad fértil del municipio de San Pedro Sula para el periodo de enero a diciembre del 2010.

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años de edad residentes en el municipio de San Pedro Sula, que murieron durante el periodo del 1° de Enero al 31 de Diciembre del 2010, de las cuales se identificaron las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa. Para el análisis se calcularon: porcentajes (frecuencias relativas), frecuencias absolutas, razón y medidas de tendencia central.

C. Definición de casos

Se utilizaron las siguientes definiciones:

Mujer en edad fértil (MEF): aquella cuya edad está comprendida entre los 10 y 49 años.

Muerte de mujer en edad fértil: muerte de una mujer en edades comprendidas entre los 10 y 49 años independientemente de la causa de defunción.

La causa básica de defunción ha sido definida como: (a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil: se obtiene dividiendo el número de defunciones de mujeres comprendidas entre los 10 y 49 años (MEF) independientemente de la causa de defunción entre el total de MEF estimadas para un periodo determinado. Usualmente el cociente se multiplica por una constante por ejemplo 1,000.

Lesiones de causa externa: es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo.

D. Criterios de Selección

De inclusión:

1. Todas las mujeres de 10 a 49 años de edad, fallecidas por lesiones de causa externa, en el período entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2010, ya sea: registradas en las oficinas del Registro Nacional de las Personas; captadas por las unidades de salud; obtenidas en los registros de cementerios oficiales; o informadas por la red de informantes claves a nivel comunitario. Que residían y murieron en el municipio de San Pedro Sula.

De exclusión:

1. Mujeres de 10 a 49 años de edad fallecidas entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2010, registradas de la forma antes mencionadas pero que fallecieron fuera del municipio de San Pedro Sula en dicho periodo (se considerará residente en el extranjero aquella mujer que tenga como periodo mínimo seis meses de vivir en otro país).

2. Mujeres en edad fértil que mueren en el municipio de San Pedro Sula, pero cuya residencia era en el extranjero.

E. Instrumentos de recolección de los datos

Los datos se obtuvieron utilizando la base de datos de la Actualización de la razón de mortalidad materna año 2010 de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

F. Procesamiento de datos

Una vez revisada y depurada la base de datos de Muertes de Mujeres en Edad Fértil del municipio de San Pedro Sula, se seleccionaron las variables que permitían hacer el plan de análisis de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, esto también permitió evitar la duplicidad de datos. Se utilizó la CIE-10 para la clasificación y codificación de las causas básicas de Muertes. Los programas Epi info versión 7 y Excel facilitaron el procesamiento.

G. Análisis de Datos

Con la base de datos se procedió a seleccionar variables, obtener frecuencias y finalmente se efectuaron análisis univariado y bivariado de los mismos, utilizando Epi Info 3.5.6 y Micro Excell 2010. Se realizaron cálculos estadísticos como: medidas de frecuencia, Razón y proporción.

Para el cálculo de la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externase utilizó en el denominador el cálculo de población de mujeres en edad fértil que nos da el programa de atención a la familia por cálculos matemáticos de proyección con la población del INE.

Operalización de Variable

Variables	Definición	Tipo de variable y categoría	Escala de medición	Valores de medición
Muerte de Mujer en Edad Fértil por lesiones de causa externa	Muerte de una mujer en edades comprendidas entre los 10 y 49 años por lesión de causa externa.	Variable cualitativa dicotómica Si No	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa tasa x 100,000 MEF
Edad	Tiempo que la mujer ha vivido desde su nacimiento hasta su muerte.	V. Cuantitativa	Escalas	Frecuencia absoluta y relativa Media Mediana Moda.
Grupo Étnico	Características externas de piel que diferencian los grupos poblacionales	V. Cualitativa: politómica Blanco Negro Asiático	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa
Estado civil	Se refiere a la condición de relación de pareja que mantiene la mujer con otra persona del sexo opuesto y que es	V. Cualitativa: politómica Casada Soltera Viuda Divorciada Unión libre Se ignora	Nominal	No. %

Variables	Definición	Tipo de variable y categoría	Escala de medición	Valores de medición
	reconocida por las leyes del país			
Educación	Se refiere a la condición de la persona de haber adquirido la capacidad de leer y escribir el idioma oficial del país	V. Cualitativa: politómica Si No Se ignora	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa
Escolaridad	Se refiere a los niveles de estudios aprobados y reconocidos por el sistema educativo nacional en el nivel escolar, diversificado y universitario	V. Cuantitativa politómica Primaria Secundaria Universitaria Completa - incompleta Se ignora	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa
Ocupación	Labor a la que se dedicaba la mujer, previo al fallecimiento	V. Cualitativa: politómica Profesión Ocupación Oficio	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa
Residencia	Lugar donde habitualmente	V. Cualitativa: politómica	Nominal	Frecuencia absoluta y

Variables	Definición	Tipo de variable y categoría	Escala de medición	Valores de medición
	residía la mujer fallecida	Municipio Aldea Barrio/Colonia		relativa
Lugar de captación de la muerte	Fuente consultada para la identificación de la muerte	V. Cualitativa politómica Comunitario Hospitalario No hospitalario	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa
Fecha de la muerte	Es la fecha del calendario en que falleció la mujer	V. Cuantitativa Día Mes Año 2010	Escalar	Frecuencia absoluta y relativa
Semana epidemiológica	Es la agrupación de las semanas del calendario de acuerdo a conveniencia de la Secretaria de Salud	V. Cuantitativa Semanas	Numérica	Frecuencia absoluta y relativa
Institución donde se brindó la atención medica	Es el tipo de establecimiento según complejidad dentro de la red de establecimientos públicos y privados donde	V. Cualitativa: politómica CESAMO/CESAR Clínica Materna infantil Hospital o clínica privada Hospital Público	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa

Variables	Definición	Tipo de variable y categoría	Escala de medición	Valores de medición
	se brinda atención medica			
Localización donde ocurrió la muerte	Ubicación geográfica del territorio nacional donde aconteció la defunción	V. Cualitativa: politómica Departamento Municipio Aldea Barrio/Colonia	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa
Lesión de causa externa de la defunción	Son las diferentes lesiones externas que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones	V. Cualitativa: politómica valores de la CIE10	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa
Tipo de establecimiento o de ocurrencia de la defunción	Es el tipo de establecimiento donde ocurrió la defunción.	V. Cualitativa politómica Hospital CESAMO Cesar CMI Hospital y clínica	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa

Variables	Definición	Tipo de variable y categoría	Escala de medición	Valores de medición
		privada IHSS Casa Otro		

Presentación de Resultados

Esta investigación se realizó en el municipio de San Pedro Sula, el segundo más importante en el país, con una población para el 2010 de 710,509 habitantes y una población de mujeres en edad fértil de 184,652. Durante este año ocurrieron 147 fallecimientos de mujeres en edad fértil por todas las causas, de las cuales 50 fueron por lesiones de causa externa correspondiendo al 34%. De las 50 muertes cuyo lugar de residencia y muerte fue San Pedro Sula, la de mayor edad tenía 49 años y la de menor 11, la media fue 29 y la moda 16 años.

La tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula es de 0.3 por mil mujeres, comparada con la tasa del país que es de 0.2 por mil mujeres en edad fértil (MEF), por ende se observa que es más elevada en San Pedro Sula (Tabla 1).

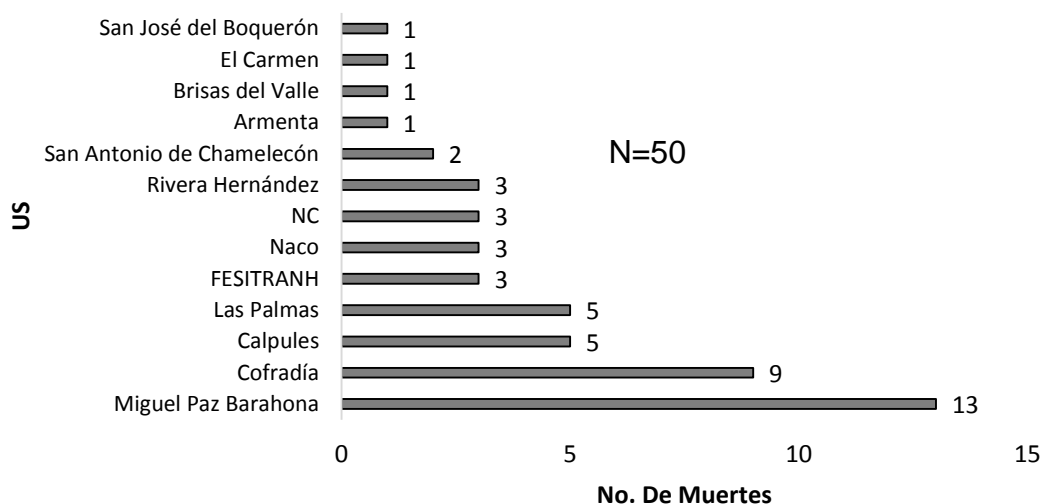
Tabla 1. Tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesión de causa externa, San Pedro Sula y nivel nacional, enero a diciembre de 2010

Lugar	Población de MEF	No. de muertes de MEF	Tasa por 1,000 MEF
San Pedro Sula	184,652	50	0.3
Nacional	2,527,674	582	0.2

Fuente: Proyección de población, Instituto Nacional de Estadísticas, (INE) 2010

Las muertes por lesiones externas en mujeres en edad fértil según procedencia de acuerdo a la unidad de salud podemos observar que 13 muertes (26%) corresponde al Miguel Paz Barahona, 9 muertes (18%) a Cofradía, estas 2 unidades de salud concentran el 44% de las muertes y el 56% están distribuidas en las áreas de influencia de 9 unidades de salud : Calpules y las Palmas con 5 muertes (10%) cada una, Rivera Hernández, Fesitranh, Naco y no consignado 3 muertes (6%), San Antonio de Chamelecón 2 muertes (4%) y Armenta, Brisas del Valle, El Carmen, San José del Boquerón con 1 muerte (2%) respectivamente. (Gráfico No.1)

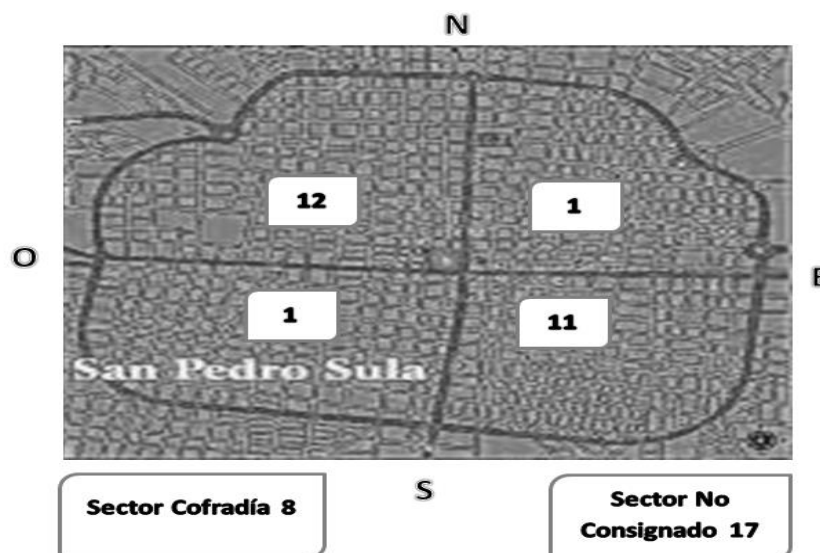
Gráfico No.1 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externas según unidad de salud, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010



Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

Las muertes según el sector donde falleció la mujer en edad fértil 17 casos (34%) no se consignó el dato, 12 casos (24%) el evento fue en el sector noroeste, 11 casos (22%) en el sureste, 8 casos (16%) en el sector cofradía, el noreste y suroeste con 1 caso (2%) respectivamente. (Figura 1)

Figura 1. Distribución de las muertes de mujeres en edad fértil lesiones de causa externa según sector de la ciudad, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010



Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

En esta tabla No. 2 podemos observar que en 18 casos (36%) no se consignó el dato si la mujer murió en el mismo lugar donde vivía, 17 casos (34%) murió en un lugar diferente y 15 casos (30%) si falleció en el lugar donde residía.

Tabla 2. Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según lugar de residencia, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

Muerte en lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
No Consignado	18	36.00
No	17	34.00
Si	15	30.00
Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

De las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según el sitio donde ocurrió la muerte 44 casos (88%) fue en la comunidad y únicamente 6 casos (12%) ocurrió en una institución hospitalaria. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según sitio donde ocurrió la defunción, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

Sitio donde ocurrió la defunción	Frecuencia	Porcentaje
Comunidad	44	88.00
Institución	6	12.00
Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

De las mujeres que recibieron atención médica 4 muertes (8%) fue en el Instituto del Seguro Social, 3 muertes (6%) en un hospital público, y 44 muertes (86%) no está consignado. El dato de las mujeres que no recibieron atención medica coincide con el número de mujeres que murieron en la comunidad que no tuvieron oportunidad de ser llevadas con vida a una institución hospitalaria después de sufrir la lesión externa que causo su muerte. (Tabla 4)

Tabla 4. Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según lugar de atención médica, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

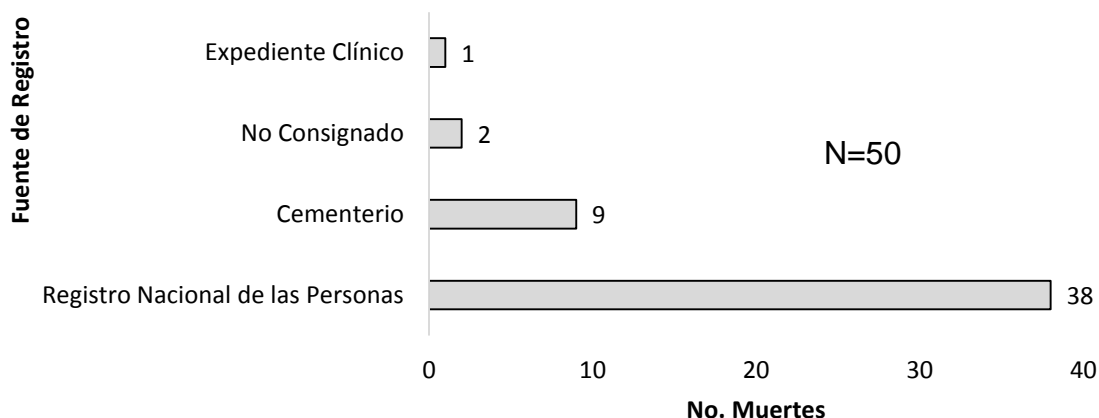
Lugar de atención	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Público	3	6.00
IHSS	4	8.00
No Consignado	43	86.00
Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

Según el registro de la defunción 38 muertes (76%) fue el Registro Nacional de las Personas, 9 muertes (18%) en cementerios, 1 muerte (2%) expediente clínico y 2 muertes (4%) no consignado. (Gráfico No.2)

Gráfico No.2 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según fuente de registro, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

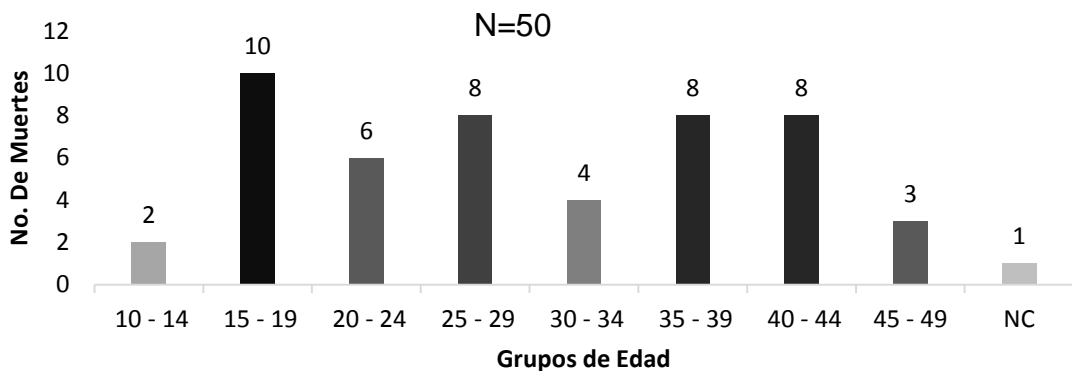


Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

La distribución de las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula durante el año 2010, que vivían y murieron en esta ciudad el mayor porcentaje ocurrió en adolescentes de 15 a 19 años alcanzando 10 muertes (20%) seguido de 8 muertes (16%) en los

grupos de edad de 25 a 29, 35 a 39, 40 a 44 años respectivamente, 6 muertes (12%) al grupo de 20 a 24 años , 3 muertes (6%) de 45 a 49 años, 2 muertes (4%) de 10 a 14 años y 1 muerte (2%) que no tenía consignada la edad. (Gráfico No.3)

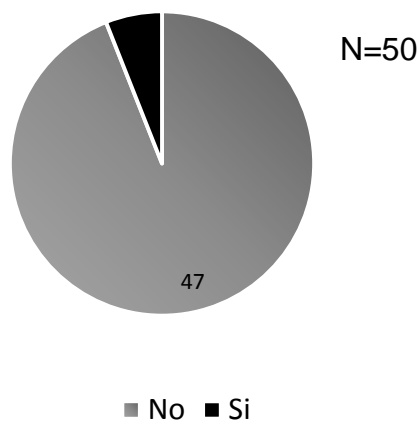
Gráfico No. 3 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según grupos de edad, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010



Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

De las 50 muertes, 47 muertes (94 %) están consignadas como que no sabían leer y escribir y únicamente 3 muertes (6%) si sabían leer y escribir. (Gráfico No. 4)

Gráfico No. 4 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según alfabetización, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010



Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

Según el nivel de escolaridad (ver tabla. 5) 48 muertes (96%) no se consignó el dato y únicamente 1 muerte (2%) respectivamente primaria completa y nivel universitario.

Tabla 5. Distribución de las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según nivel de escolaridad, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
No Consignada	48	96.00
Primaria Incompleta	1	2.00
Universitaria	1	2.00
Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

En cuanto a la ocupación de la mujer en edad fértil fallecida por lesiones de causa externa 47 muertes (94%) no tenían consignada la ocupación, 2 muertes (4%) a la ocupación textil, y 1 muerte (2%) a otra ocupación. (Tabla 6)

Tabla 6. Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según ocupación, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
No Consignada	47	94.00
Textil	2	4.00
Otra	1	2.00
Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

En esta tabla No.7 podemos observar que la mujer en edad fértil que murió por lesión de causa externa recibió atención médica 7 muertes (14%), se ignora 42 muertes (84%) y 1 muerte (2%) no recibió atención médica estos 2 datos coinciden con las muertes en la comunidad que fueron 44 hay 1 muerte que aun recibiendo atención medica al parecer también falleció en la comunidad.

Tabla 7. Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa que recibieron atención médica antes de la muerte, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

Atención medica	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	14.00
No	1	2.00
Se Ignora	42	84.00
Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

Según la causa básica de defunción las muertes se agruparon según el capítulo CIE-10 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras lesiones de causa externa. En la tabla 10 vemos que las heridas de región no especificada del cuerpo fueron causa de muerte 28 casos (56%), 10 casos (20%) son a causa de traumatismo en la cabeza, el ahogamiento, disparo de arma de fuego y accidente de transporte causaron la muerte en 3 casos (6%) respectivamente y quemaduras, traumatismo de nervios, traumatismo del corazón con 1 caso (2%) cada uno fueron también causa de muerte. (Tabla 8)

Tabla 8. Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según causa de defunción, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

Capítulo CIE-10	Causa de defunción	Frecuencia	Porcentaje
T14.1	Herida de región no especificada del cuerpo	28	56.00
S00-S09	Traumatismo de la cabeza	10	20.00
W74	Ahogamiento y sumersión no especificados	3	6.00
Y24	Disparo de armas de fuego no especificadas	3	6.00
V99	Accidente de transporte no especificado	3	6.00
T31.9	Quemaduras que afectan el 90% más de la superficie del cuerpo	1	2.00
T06.2	Traumatismo de nervio(s) de región no especificada del cuerpo	1	2.00
S26.0	Traumatismo del corazón con hemopericardio	1	2.00
	Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

El mes en que ocurrió el mayor número de muertes (ver tabla9) es enero con 12 casos (24%), seguido de septiembre con 9 casos (18%), mayo, octubre y noviembre con 5 casos (10%) respectivamente, en febrero se reportaron 3 casos (6%), marzo, abril, junio, agosto y diciembre 2 casos (4%) respectivamente y el mes de julio es el de menor ocurrencia con 1 caso (2%).

Tabla 9. Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según mes del año, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010

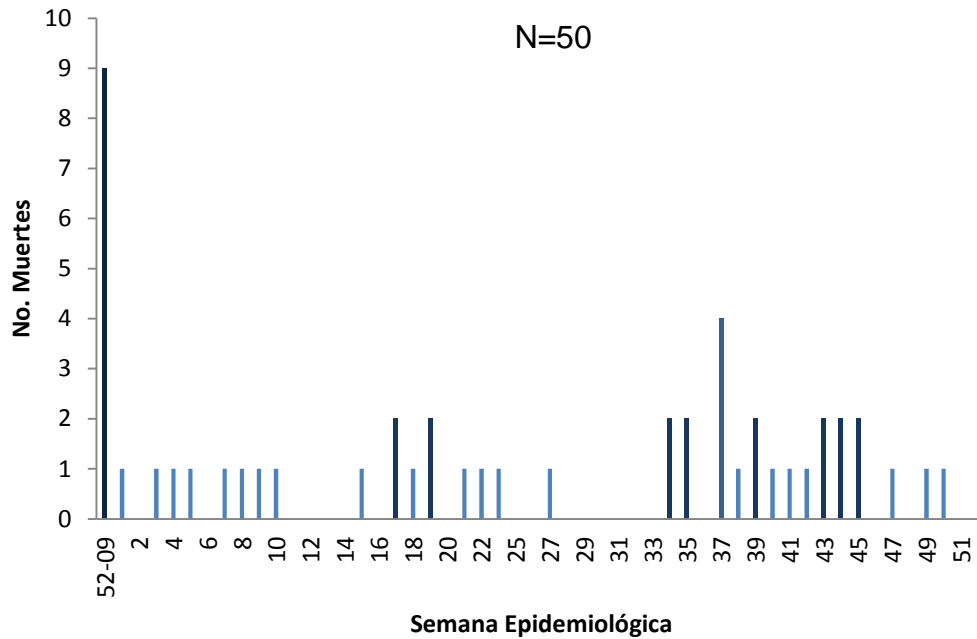
Mes del año	Frecuencia	Porcentaje
Enero	12	24.00
Febrero	3	6.00
Marzo	2	4.00
Abril	2	4.00
Mayo	5	10.00
Junio	2	4.00
Julio	1	2.00
Agosto	2	4.00
Septiembre	9	18.00
Octubre	5	10.00
Noviembre	5	10.00
Diciembre	2	4.00
Total	50	100.00

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

Según semana epidemiológica el mayor número de casos ocurrieron en la semana 52 del 2009, ya que las muertes del día primero de enero del 2010 aun correspondía a la última semana del año anterior, en la semana 37 ocurrieron 9 muertes (8%) en el resto de las semanas se reportaron entre 1 y 2 muertes (2% y 4%). En 31 semanas (60%) hubo reporte de muertes y en 21 semanas (40%) no hay notificación de fallecimiento. (Gráfico No.5)

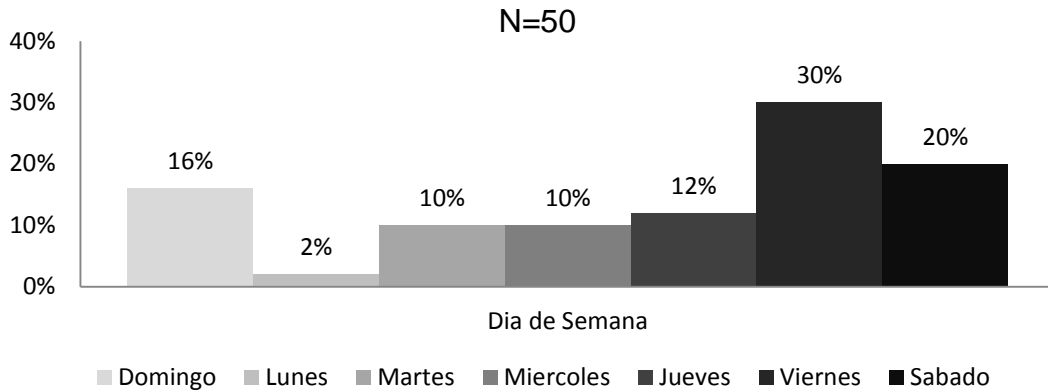
Gráfico No.5 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según semanas epidemiológicas, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010



Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

El viernes es el día que más muertes ocurrieron con 15 casos (30%), seguido del sábado con 10 casos (20%), el domingo murieron 8 casos (16%), jueves 6 casos (12%), los días martes y miércoles con 5 casos (10%) respectivamente y el día lunes es el de menor casos, con 1 caso (2%). (Gráfico No.6)

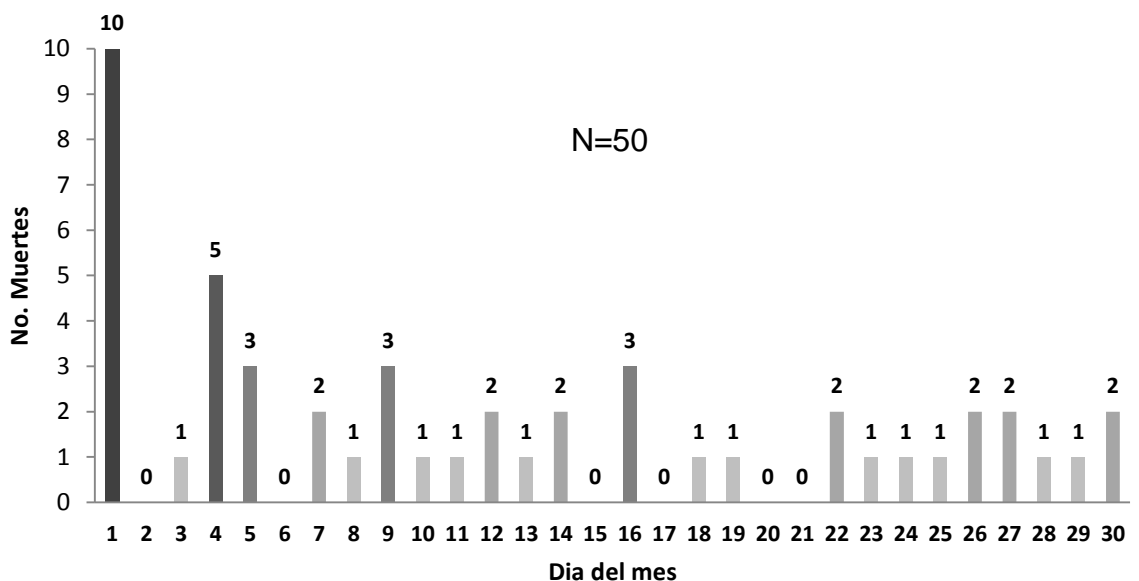
Grafico No. 6 Distribución de las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según día de la semana, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010



Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

El día del mes que más muertes ocurrieron fue el día 1 del mes con 10 casos (20%), seguido del día 4 con 5 casos (10%), el resto de los días con 1, 2, y 3 muertes (2%,4% y 6%) por día y durante 6 días (2, 6, 15, 17, 20 y 21) no se reportaron muertes en mujeres en edad fértil a causa de lesiones externas. (Gráfico No.7)

Gráfico No.7 Muertes de mujeres en edad Fértil por lesiones de causa externa según el día del mes, San Pedro Sula, enero a diciembre de 2010



Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

Como se observa en la tabla No. 10 las mujeres en edad fértil que murieron por lesión no especificada del cuerpo la mayoría que son 6 casos (21%) correspondían al grupo de edad entre 15-20 años y de 25-29 los casos fueron 5 (18%), por ende se concluye que las mujeres que murieron por esta causa eran en su mayoría menores de 30 años. Como segunda causa de muerte encontramos el traumatismo de cabeza por el cual fallecieron en mayor frecuencia mujeres entre 35-40 años y las dos mujeres entre 10-15 años que fallecieron en este periodo ocurrieron por herida no especificada del cuerpo y por traumatismo de cabeza sin poderse determinar si el móvil de la muertes fue homicidio en ninguno de los casos.

Tabla 10. Muerte de mujer en edad fértil por lesiones de causa externa según causa básica de muerte y grupo de edad, San Pedro Sula enero a diciembre de 2010

Capítulo CIE-10	Causa básica de muerte	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	NC	Total
T14.1	Herida de región no especificada del cuerpo	1	6	4	5	4	4	3	1	0	28
S00-S09	Traumatismo de la cabeza	1	1	1	1	0	2	3	1	0	10
W74	Ahogamiento y sumersión no especificados	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
Y24	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
V99	Accidente de transporte no especificado	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3
T31.9	Quemaduras que afectan el 90% o más de la superficie del cuerpo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T06.2	Traumatismo de nervio(s) de región no especificada del cuerpo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S2 6.0	Traumatismo del corazón con hemopericardio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Total	2	10	6	8	4	8	8	3	1	50

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

En la tabla No.11 podemos observar que las mujeres en edad fértil que mueren por lesiones externas, los días viernes, sábado y domingo en su mayoría pertenecen a mujeres entre 15 y 45 años, 33 casos (66%) siendo el día viernes en que se recibe el pago de salario el de mayor ocurrencia de muertes pero no podemos demostrar que la causa pudo haber sido por asalto.

Tabla 11. Muerte de mujer en edad fértil por lesiones de causa externa según día de la semana y grupo de edad, San Pedro Sula enero a diciembre de 2010

	Grupo de Edad									Total
	10 a <15	15 a <20	20 a <25	25 a <30	30 a <35	35 a <40	40 a <45	45 a <50	NC	
Domingo	0	0	2	1	0	1	2	1	1	8
Lunes	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Martes	1	2	0	1	0	1	0	0	0	5
Miércoles	0	1	1	1	0	2	0	0	0	5
Jueves	1	0	0	1	0	2	1	1	0	6
Viernes	0	4	0	3	3	2	2	1	0	15
Sábado	0	3	2	1	1	0	3	0	0	10
Total	2	10	6	8	4	8	8	3	1	50

N= 50

Fuente: Base de datos de muertes de MEF, Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2010

Discusión y Análisis

Haber determinado la tasa de Mortalidad de Mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula para el año 2010 fue de suma importancia para el nivel regional y local ya que se puede iniciar una campaña de prevención de estas muertes desde diversas instituciones dependiendo de las causas determinadas. En el nivel regional se pueden priorizar coordinaciones con autoridades del gobierno local, policía, medicina forense, educación secundaria y superior para establecer un sistema de vigilancia permanente y completo de la ocurrencia de estas muertes para que las autoridades competentes establezcan las medidas de prevención y poder lograr una reducción considerable ya que en este momento San Pedro Sula tiene niveles de epidemia, considerando que según la OMS la tasa debe ser menor de 10 por 100,000 habitantes ⁽²⁴⁾ y la tasa para la ciudad de San Pedro Sula de muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externas es de 27 por 100,000 mujeres en edad fértil.

En el nivel nacional conocer la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa es de vital importancia siendo causas prevenibles con cuya reducción se puede contribuir al desarrollo del país ya que estas mujeres que lastimosamente mueren pertenecen a grupos de edad económicamente activa, como demuestra un estudio revisado, el cual refiere que la violencia que se ejerce contra la mujer en el continente Americano atenta directamente contra la vida de la población femenina en la etapa más productiva. ⁽¹³⁾

Para poder hablar de tendencias de muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa debemos establecer una vigilancia epidemiológica sostenida y completa y poder determinar si realmente ha habido un incremento en los últimos años como lo determina la fiscalía especial de la mujer que a escala nacional San Pedro Sula es la ciudad donde hay más femicidios. ⁽²⁵⁾

Según la causa básica de defunción las muertes de mujeres en edad fértil por causa de lesiones externas en San Pedro Sula durante el 2010 fueron 50 (34%)

del total de las 147 muertes de MEF ocurridas ese año y al comparar este dato con el respaldo del documento de actualización de la razón de mortalidad materna del año 2010 de la Secretaria de Salud coincide ya que en este se reporta 582 (29.7%) del total de las 1,962 MEF en el país. ⁽²⁾

Según un estudio en Argentina se encontró que de 29,633 mujeres entre 15-49 años que murieron del 2006 al 2008, 5,391 fueron muertes violentas lo que constituye el (18.1%) y a nivel mundial se reporta que la sexta causa de muerte de mujeres de 15-49 años son los femicidios. ⁽¹⁷⁾

Uno de los hallazgos importantes de este estudio es que las mujeres que murieron en este periodo a causa de lesiones externas fueron adolescentes (15-19 años) que coincide con otros estudios revisados. ⁽¹⁸⁾

Entre las causas de muerte encontradas las 2 primeras y con el mayor número de casos fueron: herida de región no especificada del cuerpo y traumatismo de la cabeza sin poder determinar si fueron provocadas o autoinfligidas ni si se utilizó algún tipo de arma en la causa de lesiones externas que ocasionaron las muertes.

Otro hallazgo significativo es que los días de mayor ocurrencia fueron viernes, sábado y domingo lo que nos hace pensar que siendo en su mayoría mujeres jóvenes que probablemente trabajaban y que recibieron sus salarios el fin de semana, pudieron haber sido objeto de asaltos seguidos de homicidio, que se expusieron a la violencia al visitar lugares de tolerancia, que fueron víctimas del crimen organizado, o pudo haber sido resultado de violencia intrafamiliar. Estas sospechas podrían plantearse como hipótesis en estudios y así tener un mejor análisis de cuáles son las verdaderas causas de estas muertes.

Una limitante fue la negativa en medicina forense en San Pedro Sula para poder hacer la revisión de sus registros y no poder determinar la tendencia de estas muertes por no contar con datos de años anteriores, por no tener acceso a esta información tampoco se pudo determinar si las lesiones que causaron la muerte a

estas mujeres fueron provocadas por arma de fuego como se describió en la bibliografía revisada ⁽²²⁾. De igual forma resulto difícil comprobar si las lesiones de causa externa que provocaron la muerte fueron por violencia doméstica como lo describe un estudio en Guatemala ⁽²³⁾.

Otro obstáculo fue la imposibilidad de encontrar datos que pudieran aseverar que estas muertes están relacionadas con el crimen organizado especialmente con el narcotráfico como lo describe un informe policial ⁽¹⁵⁾ donde se indica que esa es la principal causa de nuestras muertes.

Conclusiones

- La tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en el municipio de San Pedro Sula para el 2010 es de 0.3 por 1,000 MEF.
- La tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa en San Pedro Sula es más alta que la nacional en el mismo periodo.
- Las mujeres en edad fértil que en mayor número murieron por lesiones de causa externa fueron adolescentes del grupo entre 15 a 19 años.
- Las muertes de mujeres en edad fértil en su mayoría ocurrieron en la comunidad y la fuente de registro más importante fue el Registro Nacional de las Personas lo que coincide con el mismo número de muertes que no tienen consignada atención médica.
- El día primero del mes de Enero 2010, que corresponde a la semana epidemiológica 52 del 2009 es cuando más muertes ocurrieron y los días viernes, sábado y domingo fueron los que presentaron una mayor ocurrencia de muertes.
- La herida en región no especificada del cuerpo y traumatismo en cabeza son las causas más frecuentes de muertes, sin poder determinar el tipo de lesión, órgano afectado, arma o instrumento involucrado en la muerte y las causas que provocaron el móvil que causó el deceso.
- La mayoría de las muertes ocurrieron en los barrios que corresponde al área de influencia de los centros de salud Miguel Paz Barahona y Cofradía.

- Los sectores del municipio donde ocurrieron más muertes son el noroeste y sureste, pocos casos de fallecimiento se dieron en el propio lugar de residencia de las mujeres. Sin embargo, hubo una alta proporción de casos en los cuales no se consignó el sitio de ocurrencia de la muerte.

Recomendaciones

- Tener un sistema único de registro de información de las muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa que permitan analizar las variables básicas necesarias para la toma de decisiones a nivel municipal y nacional.
- Establecer una coordinación entre la Secretaría de Salud, Medicina Forense y la Policía Nacional para mejorar la calidad del dato, analizar información y elaboración de propuestas de intervención a nivel municipal.
- Proponer un estudio analítico que permita caracterizar el perfil de la muerte de mujer en edad fértil por lesiones de causa externa y conocer los factores que inciden en la muerte.
- Orientar políticas, programas y servicios de prevención de muertes de mujeres en edad fértil por causa de lesiones externas que están afectando principalmente a mujeres adolescentes.

Bibliografía

1. Foege W., et al. Manual de captación en la vigilancia de las lesiones [en línea]. Atlanta: n.d. [ref. del 1 de junio 2013]. Disponible en internet: http://www.cdc.gov/injury/InjSurveillance/DataExs/gu%C3%ADa_para_el_participante.pdf
2. Secretaria de salud Honduras. Honduras: Actualización de la razón de mortalidad materna Año 2010. Tegucigalpa, Honduras: Marzo 2012. P. 6-9
3. IUDPAS. Observatorio de la violencia. Edición no. 17. Honduras: Marzo 2010. P. 2-15
4. Secretaria de Salud de Medellín. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal en la ciudad de Medellín: resultados de la investigación 2003 y 2004. Medellín: Centro Asociado al CLAPOPS/OMS de la Universidad de Antioquia; 2005. P.22-56.
5. Casa Alianza. Informe de situación de la niñez y juventud [en línea]. Honduras: n.d. [ref. del 16 septiembre 2013]. Disponible en internet: http://www.redvivahonduras.org/Bibliotecavirtual/Informe_de_situacion_de_la_juventud.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Mayo 2010. P. 31-73.
7. Instituto Nacional de la Mujer. II Plan de igualdad y equidad de género de Honduras. Honduras, Tegucigalpa 2010-2022. P.63-70.
8. CEPAL. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe [en línea].México: CEPAL, Noviembre 2008 [ref. del 1 de junio 2013]. Disponible en internet: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/21541/capitulo5.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Decima revisión, Washington D.C.: OPS 1995. P. 955-1041
10. Macías Seda, J., et al. Traumatismos en la embarazada. Vol.1, núm. 4. 2010. P. 237-245.

11. OMS. Resumen analítico las mujeres y la salud [en línea]. Ginebra, Suiza: OMS, 2009 [ref. del 1 de junio 2013]. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf
12. Secretaria de Salud México. Desde la salud [en línea]. México: Secretaria de Salud, Marzo 2012 [ref. del 2 de junio 2013]. Disponible en internet: <http://www.spps.gob.mx/avisos/655-desde-la-salud-.html>
13. OMS. Violencia contra la mujer [en línea]. Noviembre 2012 [ref. del 2 de junio 2013]. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
14. OMS. Salud de la mujer [en línea]. Noviembre 2009 [ref. del 3 de junio 2013]. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
15. Huerta, M. Mujeres en edad reproductiva, las más afectadas por la violencia de género [en línea]. México: Junio 2005 [ref. del 3 de junio 2013]. Disponible en internet: <http://www.cimac.org.mx/noticias/01jun/01060101.html>
16. Fronterad. Cada pocos minutos, una mujer china intenta suicidarse [en línea]. España: Mayo 2012 [ref. del 3 de junio 2013]. Disponible en internet: <http://fronterad.com/?q=cada-pocos-minutos-mujer-china-intenta-suicidarse>
17. Villanueva, M., et al. Mujeres en cifras. Edición no.1. Tegucigalpa, Honduras: Centro de derechos de mujer, 2005. P. 25-38
18. OMS. Temática del uso indebido de drogas [en línea]. n.d [ref. del 4 de junio 2013]. Disponible en internet: http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf
19. Corral, P., et al. Violencia de género y adicción a drogas. Vol. 1. Junta de Andalucía: 2010. P. 20-32.
20. Clarín. La relación entre el embarazo y la violencia de género [en línea]. Edición no. 24257. Argentina: Mayo 2010 [ref. del 4 de junio 2013]. Disponible en internet: http://www.clarin.com/sociedad/relacion-embarazo-violencia-genero_0_265173546.html

21. Fleitas, D., et al. Mapa de la violencia de género en Argentina. Buenos Aires, Argentina. Diciembre, 2011[ref. del 4 de junio 2013]. Disponible en internet:
<http://www.app.org.ar/wpcontent/uploads/2011/12/MapadeViolenciadeGeneroenArgentina1.pdf>
22. INEGI. Estadísticas a propósito del día de muertos [en línea]. Aguascalientes, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Octubre, 2012 [ref. del 4 de junio 2013]. Disponible en internet:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/muertos12.asp?s=inegi&c=2851&ep=106>
23. INEGI. Estadística a propósito del día Internacional de la mujer [en línea]. Aguascalientes, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Marzo, 2012 [ref. del 4 de junio 2013]. Disponible en internet:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/mujer12.asp?s=inegi&c=2829&ep=85>
24. Instituto Interamericano de Derechos Humanos Secretaria Técnica. Situación y análisis del femicidio en la región Centroamericana [en línea]. Agosto, 2006 [ref. del 4 de junio 2013]. Disponible en internet:
<http://www.cawn.org/espanol/publicaciones/documentos/otras/Femicidio%20oficial.pdf>
25. Paz, M. Femicidio: ni una más. Edición 10. Febrero, 2008. P.1-2
26. UNFPA. Análisis de situación y población en Honduras. Cuaderno 2. Junio, 2009. P. 23-32

Glosario de Términos

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Mujer en edad fértil

- Mujeres con edad comprendida entre los 10 – 49 años.

Muerte de mujer en edad fértil

- Deceso de una mujer en edad comprendida entre los 10 – 49 años independientemente de la causa de muerte.

Muerte de mujer en edad fértil por lesión de causa externa

- Muerte de mujer en edad comprendida entre los 10 – 49 años por lesiones de causa externa que pueden ser autoinfligidas, accidentales o provocados. Las lesiones de causa externas se definen como cambios anormales en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño ajeno al cuerpo.

Homicidio

- Homicidio es un término que procede del latín "homicidĭum" y que refiere a la muerte de un ser humano causada por otra persona. El término, por lo tanto, puede utilizarse como sinónimo de asesinato o crimen. Un análisis más extenso del origen etimológico del concepto nos revela que el vocablo latino "homicidĭum" deriva de la combinación de un término griego que puede traducirse como semejante y de "caedere" ("matar"). Homicidio, por lo tanto, es matar a un semejante (es decir, a otra persona). El homicidio es una acción condenada por la sociedad que resulta contraria a lo

jurídico. Por lo tanto, quien es encontrado culpable de haber cometido un homicidio es condenado de acuerdo a lo establecido por la ley.

Suicidio

- El suicidio supone quitarse voluntariamente la vida. Se trata de un término que proviene de dos vocablos latinos: sui (“de sí mismo”) y caedĕre (“matar”), o sea, matarse a sí mismo. Diversas estadísticas ubican al suicidio como la cuarta causa de muerte más frecuente en todo el mundo, con más de 9.000 intentos diarios.

Causa básica de muerte

- Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones.

Accidente

- La palabra accidente tiene su origen en el término latino accidens. El concepto hace referencia a algo que sucede o surge de manera inesperada, ya que no forma parte de lo natural o lo esencial de la cosa en cuestión.

Accidente automovilístico

- También llamados: accidente de tránsito, accidente de tráfico, accidente vial o siniestro de tráfico. Se definen el accidente automovilístico como el perjuicio ocasionado a una persona o bien material, en un determinado trayecto de movilización o transporte, debido a la acción riesgosa,

negligente o irresponsable de un conductor, de un pasajero o de un peatón, pero en muchas ocasiones también a fallos mecánicos repentinos, errores de transporte de carga, a condiciones ambientales desfavorables y a cruce de animales durante el tráfico o incluso a deficiencias en la estructura de tránsito.

Accidente de trabajo

- Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o la muerte.

Accidente común

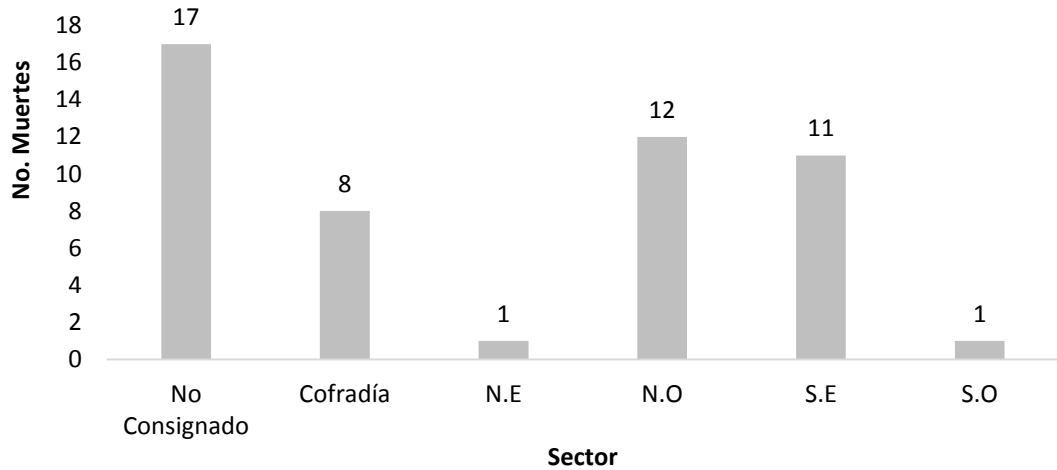
- Acción o suceso eventual que altera el orden regular de las cosas de modo involuntario del cual resulta daño para las personas o las cosas.

Intoxicación accidental

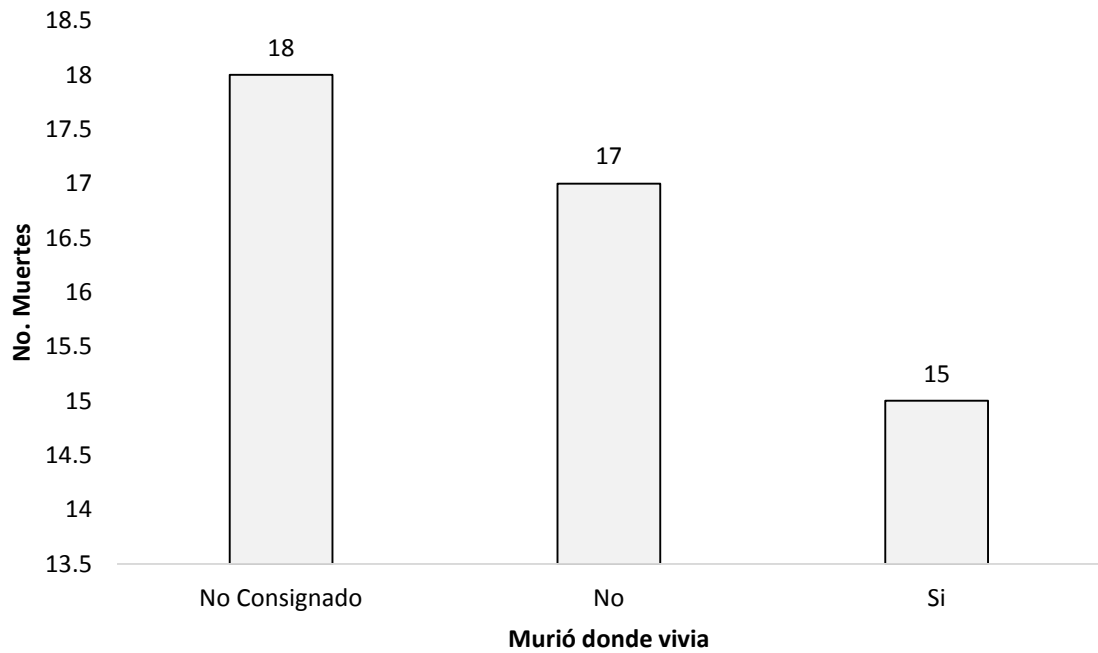
- Una intoxicación se produce por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica. Las intoxicaciones accidentales o voluntarias debidas al consumo de medicamentos son las más frecuentes. Otros tóxicos son: productos industriales, domésticos, de jardinería, drogas, monóxido de carbono y alcohol en un uso excesivo. La gravedad de la intoxicación depende de la toxicidad del producto, del modo de introducción, de la dosis ingerida y de la edad de la víctima.

Anexos

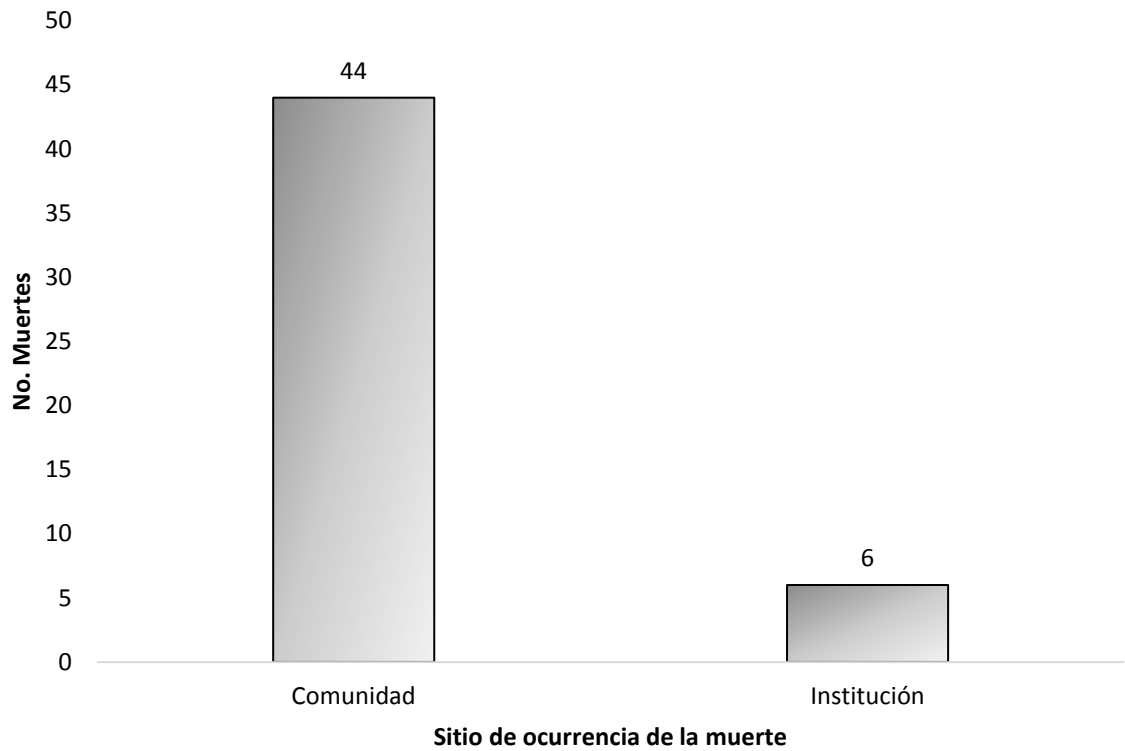
Anexo No.1 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según sector de la ciudad, San Pedro Sula, año 2010



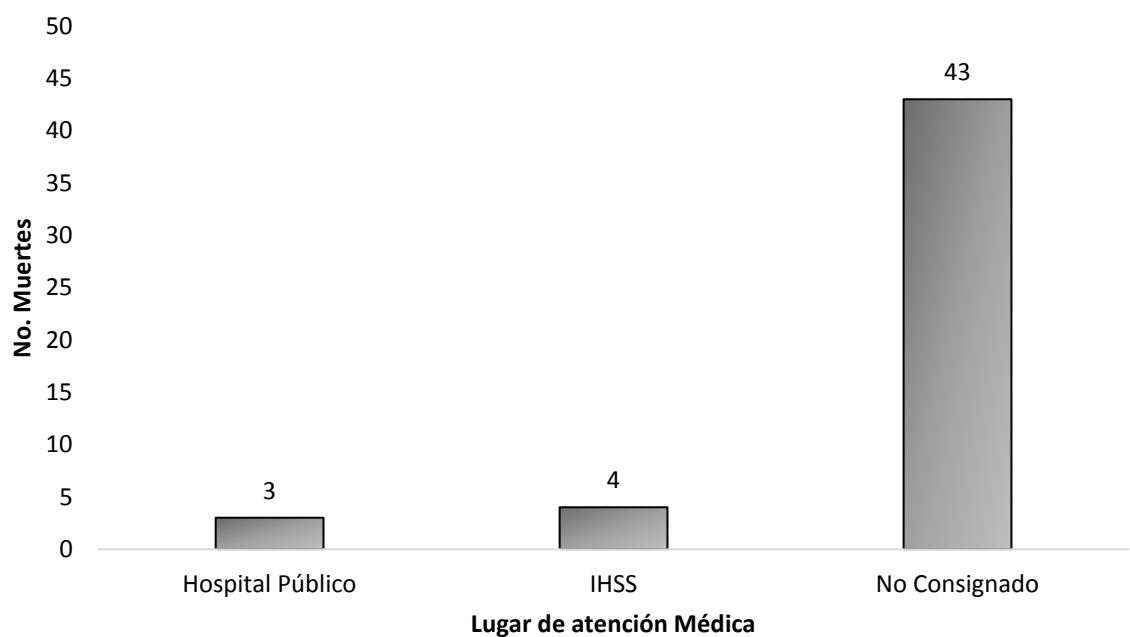
Anexo No.2 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según lugar de residencia, San Pedro Sula, año 2010



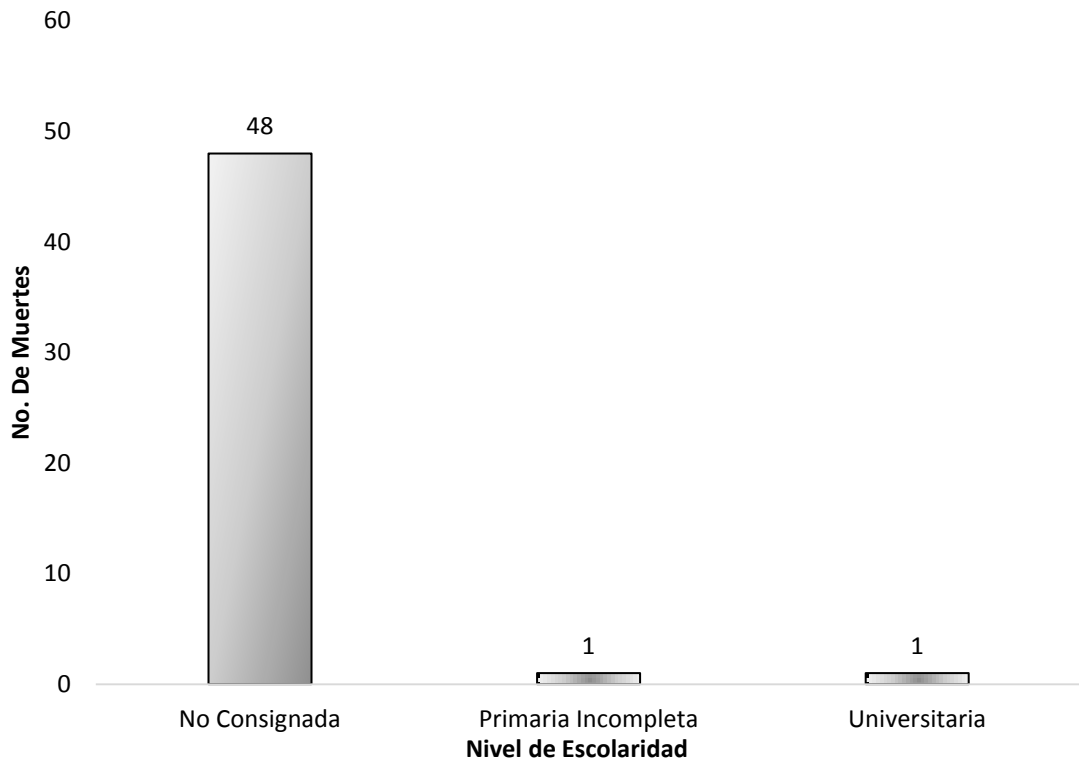
Anexo No.3 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según sitio donde ocurrió la defunción, San Pedro Sula, año 2010



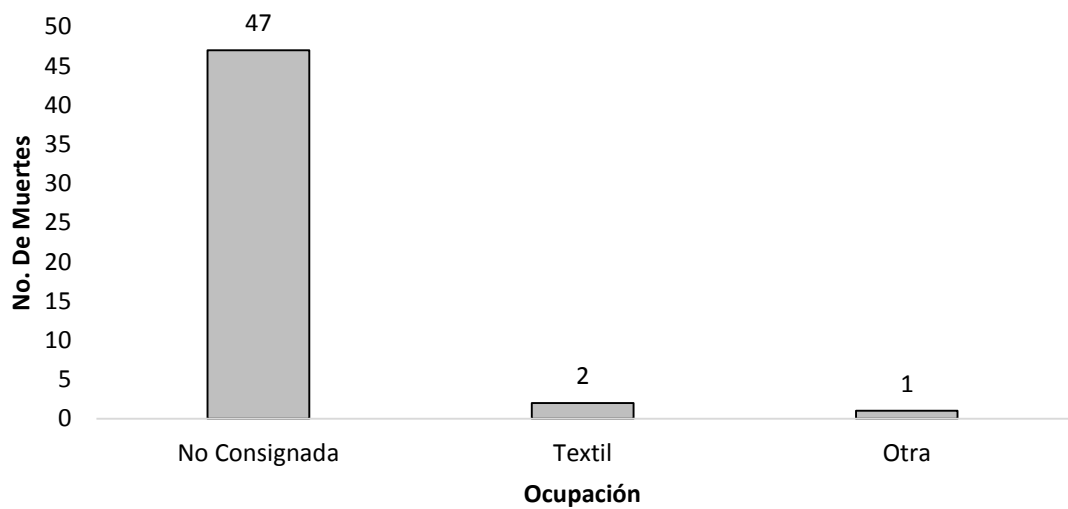
Anexo No.4 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según lugar de atención médica, San Pedro Sula, año 2010



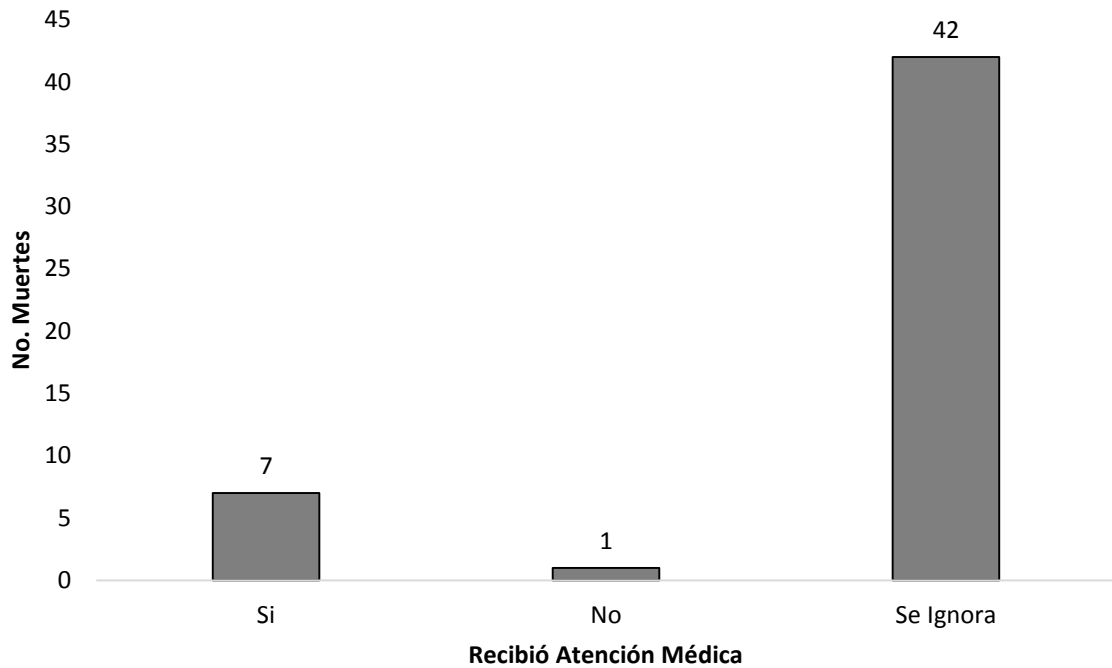
Anexo No.6 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según nivel de escolaridad, San Pedro Sula, 2010



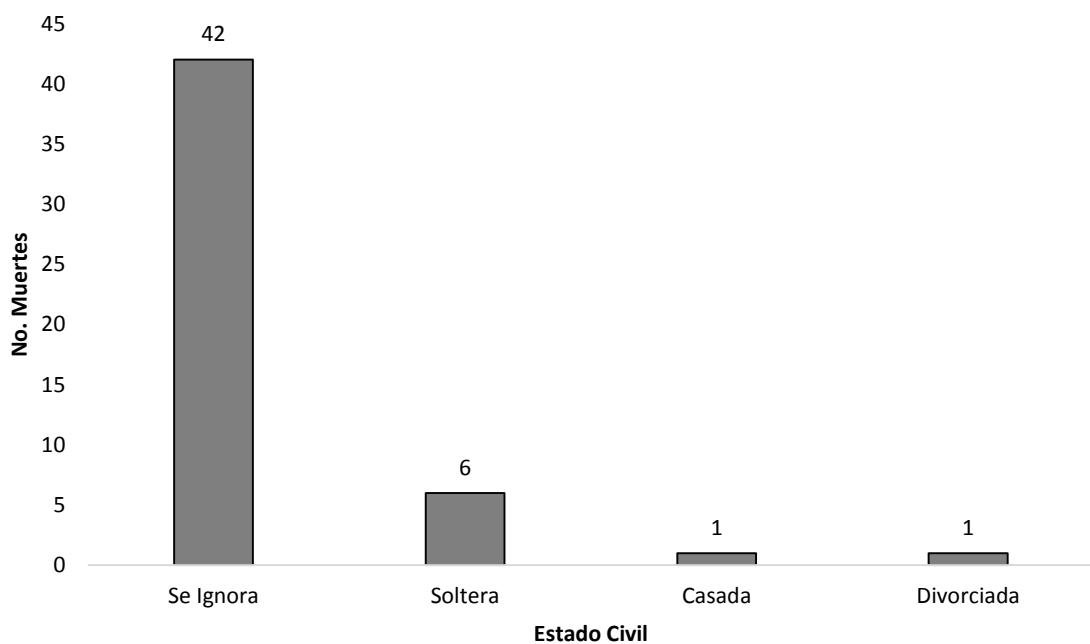
Anexo No. 7 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según ocupación, San Pedro Sula, año 2010



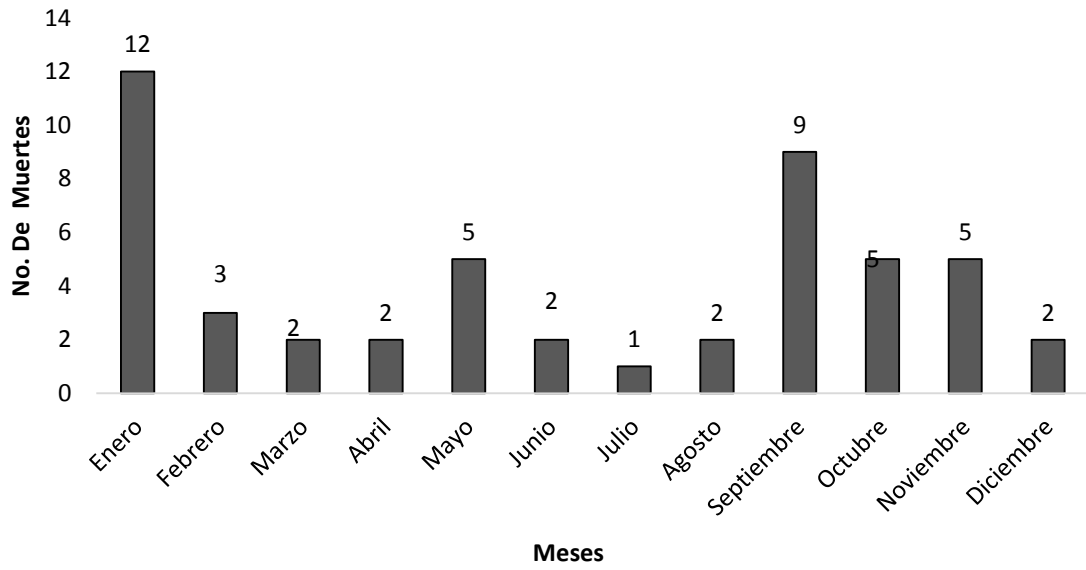
Anexo No.8 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa que recibieron atención previa la defunción, San Pedro Sula, año 2010



Anexo No. 9 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externas según estado civil, San Pedro Sula, año 2010



Anexo No.10 Muertes de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa según el mes del año, San Pedro Sula, año 2010




Anexo No.11 Declaración de compromiso ético

DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO

El presente trabajo de investigación titulado "Muerte de mujeres en edad fértil por lesiones de causa externa ocurridas en el municipio de San Pedro Sula de enero a diciembre del 2010" ha sido realizada con la base de datos de la actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010 con el estricto apego a la metodología de la investigación y a las normas éticas para investigación biomédica.

En vista de lo anterior, yo Deysy Isabel Suazo Maradiaga, con opción al grado de master en epidemiología, declaro bajo juramento que he desarrollado esta investigación siguiendo las instrucciones brindadas por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Honduras y la Dirección General de la Vigilancia de la Salud de la Secretaria de Salud de Honduras desde la elaboración del marco referencial hasta el análisis de datos y elaboración del informe final.

En tal sentido la información contenida en el presente documento es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en falsificación de la información o cualquier tipo de fraude, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en FCM UNAH.



Deysy I. Suazo Maradiaga

Anexo No.12 Constancia de presentación de resultado

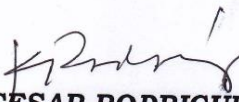


SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN REGIÓN METROPOLITANA No.20
SAN PEDRO SULA, HONDURAS
Tels.2557-6269
Email : regionmetrosps@yahoo.com

CONSTANCIA

El Suscrito Director de la Región Metropolitana de Salud N° 20 de San Pedro Sula por este medio hace Constar que: la **Dra. Deysy Isabel Suazo Maradiaga** con el cargo de Jefa del Depto. de Vigilancia de la Salud, socializó al Equipo Técnico Regional el Trabajo de Investigación sobre: **“Muerte de Mujeres en Edad Fértil por Lesiones de Causa Externa ocurridas en San Pedro Sula en el periodo de enero-diciembre 2010.**

Y para los fines que al interesado (a) convenga se le extiende la presente en la Ciudad de San Pedro Sula, Cortes a los 04 días del mes de abril del año 2014.


DR. JULIO CESAR RODRIGUEZ GARCIA
DIRECTOR REGION METROPOLITANA S.P.S.



CC: Antlano
L.R.