



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

CIES-UNAN, MANAGUA



Maestría Salud Pública

2017 – 2019.

Informe final de tesis para optar al título

de Máster en Salud Pública

**CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD DE MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DE LA REGIÓN METROPOLITANA. MUNICIPIO DEL DISTRITO
CENTRAL, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, 2018**

Autor:

Dr. Carlos Francisco Castro Hernández.

Médico General

Tutora:

MSc. Tania Rodríguez

Docente e Investigadora

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Abril 2019.

ÍNDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO TEÓRICO	6
VII. DISEÑO METODOLOGICO	16
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
IX. CONCLUSIONES	31
X. RECOMENDACIONES	32
XI. BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	36

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar la mortalidad de mujeres en edad fértil de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

Metodología: Se contó con un Universo y una muestra de 199 casos de defunciones en mujeres en edad fértil tomados de la base de datos de mortalidad de la Región Sanitaria Metropolitana. Se utilizó un instrumento que contenía las variables para cada una a desarrollar como: Rango de edad, Mes de fallecida, Causa de muerte según CIE10, Institución que notifica, Por clasificación territorial de violencia, Red a la que pertenece etc.

Resultados: Del total de las muertes de mujeres en edad fértil 39 (19.60%) corresponden a causas externas de morbilidad y de mortalidad, las neoplasias 31 (15.58%); enfermedades del sistema circulatorio 30 (15.08%), síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte 18 (9.05%), Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 14 (7.04%), las enfermedades del sistema respiratorio 13 (6.53%), los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa 12 (6.03%), las muertes por enfermedades del aparato digestivo 11 (5.53%), las enfermedades del aparato genitourinario 11 (5.53%); enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 10 (5.03%).

Conclusiones: La edad con mayor número de defunciones de las MEF estuvo comprendida entre los 20 y 49 años, la mayoría falleció en el mes de febrero, las causas más frecuentes de defunciones de MEF corresponden a causas externas de morbilidad y de mortalidad, de estas la principal es por heridas por arma de fuego.

Palabras claves: Defunciones, Muertes en Mujeres en edad fértil.

Correo electrónico del autor: cafrach@yahoo.com

DEDICATORIA

- A Dios: Por ser el guía en mi camino y darme la fuerza para seguir Adelante en todos mis proyectos.
- A mi Esposa: Por su gran amor, paciencia y comprensión, quien ha estado en cada momento difícil y luchando a mi lado, gracias mi bella esposa Dunia Ramírez.
- A mis Hijas: A mis dos adorables pequeñas por estar pendiente de mi salida y llegada a mi hogar, esperándome con tanta devoción y alegría, gracias, mis grandes amores.
Samaria Nicolle Castro Ramírez.
Elizabeth Sarahi Castro Ramírez
- A mis catedráticos: A todos mis maestros que hicieron posible la culminación de mi maestría en Salud Pública les dedico esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar al divino creador por darme la vida, a mis jefes superiores de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Dr. Harry Bock Jefe Regional y Dra. María Castillo Jefe de Redes Integradas de Servicios de Salud por darme la oportunidad de superación académica, a mi coordinadora Dra. Sheila Valdivia con mucho cariño por estar pendiente durante toda la maestría y a mi tutora Dra. Tania Rodríguez, por estar pendiente de la culminación de la tesis, a mis queridos compañeros de promoción por compartir momentos agradables durante dos años y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron positivamente.

I. INTRODUCCIÓN

Las muertes de mujeres en edad fértil (MEF) se han incrementado en los últimos años por diferentes causas, son una población especial para preservar el ciclo de la vida por ser las reproductoras de la natalidad. Dentro de las principales causas de muerte de las MEF sobresalen las enfermedades no transmisibles las que causan el 72% de las muertes en el mundo, el 80% en las Américas, el 66% en Honduras, se espera que aumenten en las próximas décadas como consecuencia del crecimiento poblacional y del envejecimiento, la urbanización y la exposición a factores de riesgo.

La Organización Panamericana de la Salud (2015) afirma que las enfermedades no transmisibles, siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino, causando 18,9 millones de defunciones. Las defunciones maternas ocupan el segundo lugar dentro de las causas de mortalidad. Cada año mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto unas 287 000 mujeres, el 99% de ellas en países en desarrollo.

Las principales causas de muertes en MEF en Honduras son enfermedades cardíacas con el 17% de todas las defunciones, seguida del cáncer en todas sus formas con un 12.2%, la tercera causa son los homicidios con un 10%.

Es fundamental potenciar la obtención de datos de calidad sobre las causas de muerte en este importante grupo etéreo, para mejorar la salud de la población y reducir la cifra de muertes evitables en estos países en vías de desarrollo.

Con el presente estudio se pretende caracterizar la mortalidad de mujeres en edad fértil de la Región Metropolitana del Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, 2018.

II. ANTECEDENTES

Nadal Bargalló (2017), República Dominicana. Artículo de investigación, Realizó el estudio: Mortalidad de mujeres en edad fértil, República Dominicana, 2008-2016. Los datos sobresalientes fueron: El grupo de edades de 35-49, para ambos años, las enfermedades isquémicas del corazón (9%). Las causas vinculadas al embarazo, parto y puerperio, los accidentes de tránsito, enfermedad por el VIH y SIDA predominaron sobre las demás.

González Peláez (2017), Perú. Tesis para optar a Máster en Salud Pública.; realizó el estudio: Mortalidad Materna en la Red Asistencial Almenara del Seguro Social De Salud 2011–2015. Universidad De San Martín De Porres, Lima-Perú. En el estudio los datos sobresalientes fueron: El rango de edad de las defunciones maternas osciló entre los 20 y 34 años en el 68%, mientras entre los 35 y 40 años fue de 32%.

Milián Mosquera (2016), Cuba. Artículo de investigación; realizó el estudio: Mortalidad en pacientes en edad reproductiva en la provincia de Las Tunas, en el período de enero a diciembre del año 2013. La población de estudio estuvo constituida por las 104 mujeres con estos criterios, que fallecieron durante ese período. En la muestra estudiada predominó el grupo de edades comprendido entre los 35 y 49 años. Las principales causas de muerte estuvieron representadas por los tumores malignos (42.3%), las muertes por causas violentas (15.3%), enfermedades del corazón (14.42%) y las infecciones (10.6%), mientras que los tipos de cáncer más frecuentes fueron el de mama, pulmón y útero.

Jiménez Villela (2015), Honduras. Tesis para optar a Máster en Salud Pública; realizó el estudio: Caracterización de los Femicidios en el Municipio del Distrito Central, Honduras. enero a diciembre 2014. En el estudio los datos sobresalientes fueron: el grupo de edad más significativo era entre 15 a 39 años, procedente del área urbana (84.76%), el día que fallecían fue sábado (32.04%), así como los meses de mayo (10.45%) y septiembre (10.45%), la principal causa de muerte herida por arma de fuego (71%).

III. JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia destacar las causas por las que están falleciendo las mujeres en edad fértil en la Región Metropolitana de Salud del Distrito Central, siendo un grupo tan importante para preservar la especie humana, se investigarán las causas más frecuentes, las colonias donde hay más fallecimientos, las Redes de servicios de salud que tienen el mayor porcentaje de muertes, si las fuentes son confiables, dentro de los rangos de edad cuales son las que tiene mayor número de muertes. Estas mujeres eran jóvenes, madres, o con la potencialidad de serlo. Sus hijos eran recién nacidos o de corta edad y quedaron huérfanos. Otros hijos potenciales no podrán existir. Muchas familias quedaron destruidas. La enorme mayoría de estas muertes eran evitables, o al menos reducibles en su magnitud con medidas de prevención. (Lomuto,2000).

En los países de ingresos bajos y medianos, los factores de riesgo más importantes de muerte y discapacidad en este grupo de edad son la falta de medios anticonceptivos y las prácticas sexuales de riesgo. Ambas dan como resultado embarazos no deseados, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo y el parto e infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH. La violencia es otro riesgo importante para la salud sexual y reproductiva de las mujeres que también puede ocasionar trastornos mentales y otros problemas crónicos de salud. (Salud,2009)

El presente estudio aportará información que facilite la búsqueda de estrategias para reducir el número de muertes de las mujeres en edad fértil, en pro de cumplir con uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (Mejorar la salud materna, disminuir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades)

Con este estudio se pretende reflejar la realidad de un problema de salud pública, puesto que la magnitud y gravedad que presenta la mortalidad en Honduras cada vez va incrementando, más en el casco urbano por el aumento de la población y los estilos de vida. La violencia social, las enfermedades no transmisibles y las muertes maternas juegan un papel importante en este estudio.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es de suma importancia para Honduras conocer y comprender más detalladamente el fenómeno de la mortalidad en especial el de las mujeres en edad fértil, considerando un problema el cual se desconoce y por ser de gran magnitud y de impacto para el país.

De acuerdo con esos aspectos del fenómeno de estudio se plantea dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de la mortalidad de mujeres en edad fértil de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018?

De esta pregunta se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres fallecidas en edad fértil?
2. ¿Cuáles son las características de los elementos de notificación?
3. ¿Cuál es la distribución territorial de los casos de mortalidad estudiados?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar la mortalidad de mujeres en edad fértil de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

Objetivos Específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de las mujeres fallecidas en edad fértil.
2. Describir las características de los elementos de notificación.
3. Precisar la distribución territorial de los casos de mortalidad estudiados.

VI. MARCO TEÓRICO

La definición en este contexto de Mortalidad en Mujeres en Edad Fértil (MMEF) incluye a mujeres en edad comprendida entre los 10 y 49 años, y la Tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil se define por consecuencia en el número de defunciones de mujeres comprendidas entre los 10 y 49 años, independientemente de la causa de defunción sobre el total de MEF estimadas para un período determinado. La muerte de las mujeres no se debe resumir a un problema de salud pública, es ante todo una cuestión de derechos humanos y un compromiso de todos. Desde esta perspectiva, el derecho a la salud es inseparable de la protección del conjunto de derechos sociales y es parte integral del desarrollo humano de cualquier país. (Mejia Paz, 2014).

La edad y el sexo de las personas siguen siendo variables centrales en el análisis estadístico de información de salud en general y sobre todo en el análisis de la mortalidad. Esto se debe a que los fenómenos relacionados con la salud ocurren de manera diferencial en los grupos poblacionales determinados por las combinaciones de estas dos variables. Por ejemplo, algunas enfermedades son más letales en el primer año de vida, otras afectan más frecuentemente a los adultos mayores, otras están relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio (y por consiguiente afectan exclusivamente a las mujeres y casi exclusivamente en las edades potencialmente reproductivas). (Salud O. P., 2017).

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir (Donoso Enrique, 2014).

El Objetivo 5 generó un enfoque concentrado en los esfuerzos para disminuir las muertes maternas y asegurar el acceso universal a la salud reproductiva. Se ha alcanzado un progreso significativo, sin embargo, está muy lejos de cumplir con el objetivo y las metas globales. Esto deja una agenda inconclusa para asegurar que todas las personas reciban servicios de salud sexual y reproductiva integrales. Los análisis en profundidad revelan un progreso insuficiente y ampliamente desigual. (Unidas, 2015).

Las estadísticas sobre las causas de muerte ayudan a las autoridades sanitarias a orientar las actividades futuras en materia de salud pública. Por ejemplo, cuando la mortalidad por las cardiopatías y la diabetes se dispara en pocos años, es muy conveniente poner en marcha un programa potente para fomentar modos de vida que ayuden a prevenir estas enfermedades. (Salud O. M., 2018).

Según ENDESA 2013, el 26% de las mujeres de 15-49 años ha tenido experiencia de violencia física en algún momento de su vida. Mientras el 16% de las mujeres entre 15 y 19 años experimento violencia física desde los 15 años, este porcentaje se duplica entre las mujeres de 30 a 39 años (32%) y se reduce entre los 40 a 49 años (28%). Según La Oficina Nacional de Estadística (ONE), Republica Dominicana es el tercer país de América Latina y el Caribe con la mayor cantidad de homicidios hacia mujeres (3.6 por cada 100 mil mujeres). Estando esta situación presente en República Dominicana, resulta interesante que las agresiones, homicidios y las lesiones externas no hayan quedado dentro de las tasas más altas en mortalidad proporcional del 2008 y del 2016; a diferencia de Cuba, en donde las muertes por agresiones de la pareja, se evidenciaron en el estudio de Milián (2015), con un 15.3% de todas las causas encontradas. (Nadal Bargalló, 2017)

Mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) y mujeres adultas (20 a 59 años)

VIH/SIDA

Para las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), el VIH/SIDA constituye la principal causa de mortalidad a nivel mundial, mientras que las relaciones sexuales no seguras constituyen el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo. Los factores biológicos, la falta de acceso a la información y los servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, en particular a las jóvenes, al riesgo de infección por el VIH.

Salud materna

Las defunciones maternas ocupan el segundo lugar dentro de las causas de mortalidad que afectan a las mujeres en edad fecunda. Cada año mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto unas 287 000 mujeres, el 99% de ellas en países en desarrollo.

Aunque el uso de anticonceptivos ha aumentado en los últimos 30 años, hay en todas las regiones muchas mujeres que siguen sin tener acceso a métodos modernos de anticoncepción. Por ejemplo, en el África subsahariana, una de cada cuatro mujeres que desea espaciar los embarazos o dejar de tener hijos no utiliza ningún método de planificación familiar.

En el Hospital San Francisco de Juticalpa, en Olancho, nacen 5.765 niños al año. En los últimos cinco años los trabajadores de este centro de salud han logrado prácticamente eliminar los casos de muerte materna (sólo dos casos desde 2013) y han reducido en más de la mitad el número de muertes neonatales, pasando de 59 casos en 2013 a 24 en 2018. (Mesoamerica, 2019)

Tuberculosis

La tuberculosis, a menudo relacionada con la infección por el VIH, figura, en los países de ingresos bajos, entre las cinco causas de defunción más importantes en las mujeres en edad fecunda y en las mujeres de 20 a 59 años.

Traumatismos

Los traumatismos provocados por accidentes de tránsito figuran entre las 10 causas principales de mortalidad de las mujeres adultas (20 a 59 años) a nivel mundial. Además, en la Región de Asia Sudoriental, las quemaduras son una de las mayores causas de mortalidad entre las mujeres de 15 a 44 años. Las mujeres sufren lesiones y mueren por causas relacionadas con el fuego en mucha mayor medida que los hombres. Numerosas muertes se deben a accidentes ocurridos en la cocina y muchas son resultado de casos de violencia por parte de la pareja y violencia en el hogar.

Cáncer del cuello uterino

El cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y ello en todas las partes del mundo; todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP). Más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los oportunos servicios de detección y tratamiento es muy limitado.

Violencia

La violencia contra la mujer está muy extendida en el mundo entero. Según las últimas estimaciones mundiales, el 35% de la población femenina ha sido alguna vez en la vida víctima de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja. Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja han experimentado algún tipo de violencia física o sexual por parte de su compañero.

Se calcula que, a nivel mundial, hasta un 38% de los asesinatos de mujeres han sido cometidos por sus respectivas parejas.

Las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales presentan tasas más elevadas de problemas de salud mental, embarazos no deseados y abortos inducidos y espontáneos. Las mujeres expuestas a la violencia en la pareja tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión, cerca del doble de probabilidades de padecer trastornos asociados al consumo de alcohol y 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH u otra infección de transmisión sexual. El 42% de estas mujeres han experimentado traumatismos causados por esos abusos. En muchos conflictos, se utiliza también cada vez más la violencia sexual como táctica de guerra.

Depresión y suicidio

Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. La depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina, y ello tanto en los países de ingresos altos, como en los de ingresos bajos. La depresión posterior al parto afecta al 20% de las madres en los países de ingresos bajos y medios-bajos, lo que representa un porcentaje incluso más elevado que las tasas notificadas anteriormente con respecto a los países de ingresos altos.

Se estima que cada año se suicidan en el mundo entero unas 800 000 personas, la mayoría hombres. Existen, no obstante, algunas excepciones: en China, por ejemplo, las tasas de suicidio en el medio rural son más elevadas en las mujeres que en los varones. Las tentativas de suicidio, que superan en 20 veces a los suicidios consumados, suelen ser más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres y entrañan una carga de discapacidad que se tiende a ignorar. Sin embargo, constituyen un importante factor de riesgo de muerte por suicidio y deberían ser atendidas debidamente prestando a este grupo los servicios de salud que correspondan.

Discapacidad

Las discapacidades –que afectan al 15% de la población mundial– son más frecuentes en la mujer que en el hombre. Las mujeres con discapacidad suelen presentar resultados sanitarios más deficientes, tasas de rendimiento más bajas en los estudios, niveles más bajos de participación en la actividad económica e índices de pobreza más elevados que las mujeres sin discapacidad. Las mujeres adultas con discapacidad son al menos 1,5 veces más propensas a ser víctimas de actos de violencia que las demás.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

El consumo de tabaco y el uso de combustibles sólidos para cocinar son los principales factores de riesgo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) –una afección potencialmente mortal– en la mujer. Una tercera parte de la carga total de mortalidad y morbilidad por esta causa en las mujeres se debe a la exposición en espacios interiores al humo producido al cocinar a fuego abierto o con hornillos y cocinas ineficientes. (Salud, 2018).

A lo largo del año se revisaron 7792 defunciones de mujeres en edad fértil, de las que se seleccionaron 2473 para una revisión detallada por haber sido registradas como maternas o ser casos sospechosos de encubrir una muerte materna; se contó con información útil (dos o más documentos) para 64.3% de ellas. Se confirmaron 1067 muertes maternas (cinco de ellas extemporáneas reportadas por el INEGI) y en este caso la información fue útil para 96.4%. En 234 sospechosas la ratificación o rectificación se hizo sobre lo consignado en la base de datos del SEED, sin documentos adicionales. Se descartaron 1370 muertes sospechosas, de las cuales 195 correspondieron a causas externas (accidentes, homicidios y suicidios, en su mayoría durante el embarazo o puerperio) y se excluyeron 1175 porque las causas no tuvieron relación con complicaciones obstétricas. Hubo 36 defunciones que quedaron pendientes de revisión por falta de información. Se encontraron tres muertes tardías (O96) después del cierre

estadístico que no pudieron corregirse en la base del INEGI debido a que la información se recibió mucho tiempo después. (Torres, y otros, 2014).

Se identificaron 90 pacientes (68 mujeres) que fallecieron a la edad de 58 ± 15 años. La categoría de DQO más frecuente fueron las enfermedades cardiovasculares (40%), seguidas de las infecciones (33%), el LES activo (29%) y las neoplasias malignas (17%). No se encontraron diferencias significativas entre las frecuencias de las causas de la disfunción eréctil y la Muerte Tardía, a excepción del accidente cerebrovascular, que causó solo $LD \geq 10$ años después del diagnóstico. El Lupus Eritematoso Sistémico se reportó en certificados de defunción de solo 41 de 90 pacientes. Aunque el accidente cerebrovascular ocurrió tanto en el curso temprano como tardío de la enfermedad, se asoció principalmente con la Muerte Tardía. Dada la baja proporción de LES registrados en los certificados de defunción de pacientes con LES fallecidos, puede requerirse la comparación de los registros de estadísticas vitales e institucionales para evaluar el impacto real de la LES en la mortalidad. (Padjen I, 2018)

El Distrito Central es un municipio de Francisco Morazán conformado por las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela, cuenta con una población aproximada según datos del INE de 1,486,643 habitantes (17.7% de la población de Honduras) de los cuales 48.2% son hombres y 51.8% son mujeres. (Villela, 2015).

Con relación al trabajo en redes, se concretó la nueva tipificación de establecimientos de salud, que al momento de construcción de la Estrategia de Cooperación de País (ECP) define tres tipos de unidades de primer nivel de atención (Unidad de Atención Primaria en Salud, Centro Integral de Salud y Policlínico) y cuatro tipos de establecimientos del segundo nivel de atención (hospital básico, general, de especialidad e instituto). Según la Memoria Institucional de la SESAL 2016, en ese período se avanzó en la delimitación y configuración de 69 redes integradas de servicios de salud en el país, en base a la estrategia de RISS de OPS. (Salud O. P., 2016).

El Distrito Central está conformado por 8 Redes, cuenta con 47 Unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS) y 27 Centros Integrales de Salud (CIS), 8 Policlínicos y 7 Hospitales Tipo 1. (Castillo, 2016).

En los últimos diez años San Pedro Sula es la ciudad que reporta mayor número de muertes violentas de niñas y mujeres y femicidios, con 580 casos, seguida por Tegucigalpa, con 548. Muertes violentas y femicidios Se registran 662 muertes en la capital durante siete años y los primeros dos meses de 2015, pero los datos por rangos de edad sólo aparecen en seis años. El Observatorio de la Violencia aún tiene pendiente los boletines locales de los cinco municipios meta, correspondientes a 2014. Los nuevos patrones culturales de la violencia establecidos en los barrios más peligrosos de la ciudad, llamados también “zonas calientes”, donde las estadísticas no precisan cuántos femicidios ocurren, pero ocurren. Entre estos pueden citarse: Aldea Zambrano, Campo Cielo, Villanueva, Pedregal, La Peña, Las Brisas, Zapote Norte, La Ulloa, Nueva Capital, Villafranca, Villa Cristina, Carrizal, Suyapa, Nueva Suyapa, Suyapita, Las Torres, Los Pinos, Flor del Campo, Canaán, San Isidro, La Peña, Popular, El Lolo, La Providencia, La Trinidad y La Quezada. Un lugar identificado como “botadero de cadáveres” es el Anillo Periférico. Los rangos de edad más críticos de las víctimas mortales de un femicida u homicida, en el Distrito Central, se plantearon entre los 20 a 29 años, cuando ocurrieron el 36% de las muertes con una edad identificada. Un 38% de las muertes ocurrieron a mujeres entre los 15 y 19 años, o bien, entre los 30 y 39. Visto de otra manera, el período más frágil de la vida de mujeres víctimas de una violencia mortal en Tegucigalpa y Comayagüela transcurre entre los quince y 39 años, que es cuando se advierte que se concentran el 74% de las tragedias. Si se establece una relación de las muertes de mujeres a nivel nacional, desde el 2007 hasta el 2014, exceptuando el 2010, con las ocurridas en el Distrito Central en ese mismo período, éstas representan el 37% de los decesos en todo el país. (Sánchez Arabeska, 2015).

Desde el 2014 hasta mayo pasado se han registrado 2,020 muertes de mujeres, representando un 34 por ciento del total de las víctimas que se han contabilizado desde el 2002. La cifra ha aumentado de manera sustancial con el paso de los años como un problema que crece de manera descontrolada. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (Conadeh) exhortó a las autoridades hondureñas a tomar las medidas preventivas necesarias para detener la ola de violencia contra las mujeres. Del 2002 a la fecha se han registrado 6,000 muertes de féminas y más del 90 por ciento de los casos se encuentra en la impunidad. El Conadeh considera que son motivo de preocupación las muertes violentas de mujeres, sobre todo por el ensañamiento y el tipo de violencia que se utiliza en cada caso. Los índices de asesinatos de mujeres, además de incrementarse sustancialmente, remiten a hechos de especial preocupación en relación con las víctimas. Al verificarse el tipo de violencia, torturas y mutilaciones, se refleja un patrón intencional de enseñamiento contra la vida o dignidad de las féminas. Según el Conadeh, las muertes violentas de miembros de ese sector vulnerable de la sociedad constituyen la máxima violación a los derechos humanos de las mujeres por tratarse de la eliminación de la vida. Los crímenes en perjuicio de las mujeres hondureñas van desde la mutilación o el desmembramiento del cuerpo, la violación sexual, las masacres y la virtualización de la escena del crimen. Se estima que cada mes mueren de forma violenta un aproximado de 30 femeninas y eso equivale a una muerte diaria, en los 197 meses entre los años 2002 y 2018. Los datos ponen en serio cuestionamiento el fortalecimiento del Estado de Derecho, especialmente respecto a la falta de aplicación del principio de igualdad en el goce de los derechos humanos y en cuanto a la impunidad. Durante el 2017, el Conadeh atendió, a nivel nacional, un promedio superior a las diez denuncias diarias de presuntas violaciones a los derechos humanos, en las cuales se vieron afectadas alrededor de 4,560 mujeres. De acuerdo con el desglose de los datos registrados por el Conadeh, en su sistema de quejas, del total de denuncias presentadas por mujeres, 1,267 están relacionadas con el derecho a la vida y la integridad personal que incluyen amenazas a muerte, violencia doméstica, intimidación, coacción y malos tratos, entre otros ilícitos. Solo en el 2017 se registró la muerte violenta de una mujer cada 22 horas y media y los principales escenarios fueron San Pedro Sula (Cortés) y Tegucigalpa (Francisco Morazán), donde se reporta alrededor del 64 por ciento de los casos. (Tribuna, 2018).

América ostenta el triste récord de albergar a 10 de los países con las más altas tasas de homicidios en el mundo, las que se concentran en América Latina y el Caribe. En el peor puesto se sitúa Honduras, con 85,7 homicidios por cada 100 mil habitantes, seguido de El Salvador (63,2), Venezuela (51,7), Colombia (48,8), Belice (37,2), Guatemala (36,2), Jamaica (35,2), Trinidad y Tobago (32,8), Brasil (30,5) y República Dominicana (30,2). En el otro extremo, Canadá se sitúa como el país de la región con la tasa de homicidios más baja, con 1,8 homicidios por cada 100 mil habitantes. A continuación, aparecen Chile (4,6), Argentina (4,7), Antigua y Barbuda (4,8), Cuba (4,9) y Estados Unidos (5,3). (Fuentes, 2017)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de Estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal.

b. Área de Estudio

El estudio fue realizado en Región Metropolitana de Salud del Municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras.

c. Universo y muestra

El universo y muestra estuvo constituido por (199 casos) que ocurrieron en la Región Metropolitana de Salud del Municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

d. Unidad de Análisis

Estuvo constituida por las Mujeres en edad Fértil fallecidas en Región Metropolitana de Salud del Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, 2018.

e. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Todos los casos de mujeres fallecidas en edad fértil que hayan sido registradas en la base de datos de mortalidad de la unidad de gestión de la información.
- Mujeres que hayan sido valoradas en la Región Metropolitana de Salud del Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras 2018.

Criterios de Exclusión

- Casos de mujeres fallecidas en edad fértil que no hayan sido registradas en la base de datos de mortalidad de la unidad de gestión de la información.
- Mujeres que no hayan sido valoradas en la Región Metropolitana de Salud del Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, 2018
- Los casos que no sean de mujeres en edad fértil fallecidas en el 2018.

f. Variables de Estudio

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de las mujeres fallecidas en edad fértil.

- Edad
- Lugar de Residencia

Objetivo 2: Describir las características de los elementos de notificación.

- Mes de Fallecimiento
- Causa de muerte según CIE-10
- Institución que notifica

Objetivo 3: Precisar la distribución territorial de los casos de mortalidad estudiados

- Distribución territorial de los casos de mortalidad de acuerdo a las colonias reportadas como las más violentas.
- Red a la que pertenece

g. Fuente de Información

La fuente de información fue secundaria ya que se utilizó una base de datos, la cual fue creada por la unidad de gestión de la información. El proceso de recolección de los datos lo llevo a cabo la unidad de vigilancia de la Región Sanitaria Metropolitana,

donde reportaron las variables: Establecimiento por procedencia, dirección, redes, edad, sexo, expediente, notificante, fecha de fallecimiento, causa de muerte.

h. Técnica de Recolección de Información

La técnica consistió en la revisión y procesamiento de la base de datos de la Unidad de Gestión de la Información de la Región Metropolitana de Salud del Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, 2018.

i. Instrumento de recolección de Información

El Instrumento de recolección de la información estuvo constituido por una ficha epidemiológica del SESAL que fue modificada para fines del estudio y luego permitió la creación de una base de datos en excel a cargo de la unidad de gestión de la información, en la que se reflejaron los datos de interés del estudio.

La ficha epidemiológica contenía tres acápites:

- I. Características sociodemográficas.
- II. Características de notificación
- III. Distribución territorial

j. Procesamiento de la Información

Para el procesamiento se trabajó la base de datos en Excel, donde se obtuvo la frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables fueron analizadas por el investigador para proceder a la elaboración del informe final.

k. Consideraciones Éticas

Se pidió autorización para la realización de este estudio a las autoridades correspondientes de la Región Metropolitana de Salud del Municipio del Distrito Central.

La información fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio.

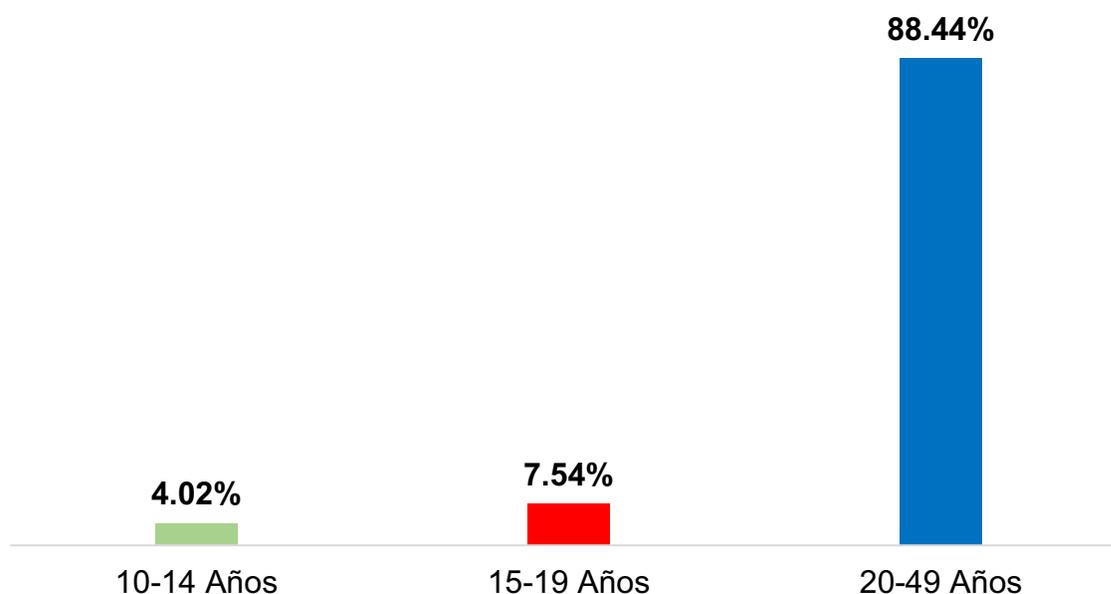
I. Trabajo de Campo

La información se recolectó en un periodo de 5 días, sin incluir los fines de semana, para lo cual se coordinó con la Unidad de Gestión de la Información, quienes proporcionaron a diario la información, fue revisada por el investigador quien los analizo individualmente por cada caso de mujer fallecida en edad fértil, se trabajó en la oficina de RISS.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Conocer las características sociodemográficas de las mujeres fallecidas en edad fértil.

Gráfico 1. Edad de las mujeres fallecidas en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.



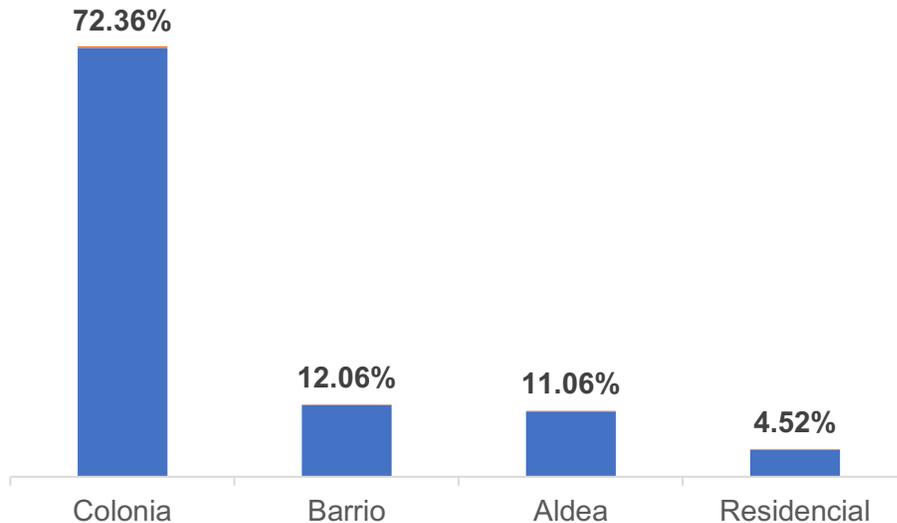
Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

Las edades entre 20-49 años fueron las más elevadas con 176 (88.44%), seguidas las edades comprendidas entre 15-19 años 15 (7.54%), por último, las de 10-14 años 8 (4.02%). (Ver Anexo 4, tabla 1).

Esto concuerda con los datos mencionados por Nadal Bargalló en el año 2017 en República Dominicana donde encontró que las MEF predominaban en ese rango de edades de 20-49 años.

Con estos resultados se afirma que el rango de edad entre 20-49 años es el más afectado por las defunciones de las MEF.

Gráfico 2. Lugar de Residencia de las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.



Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

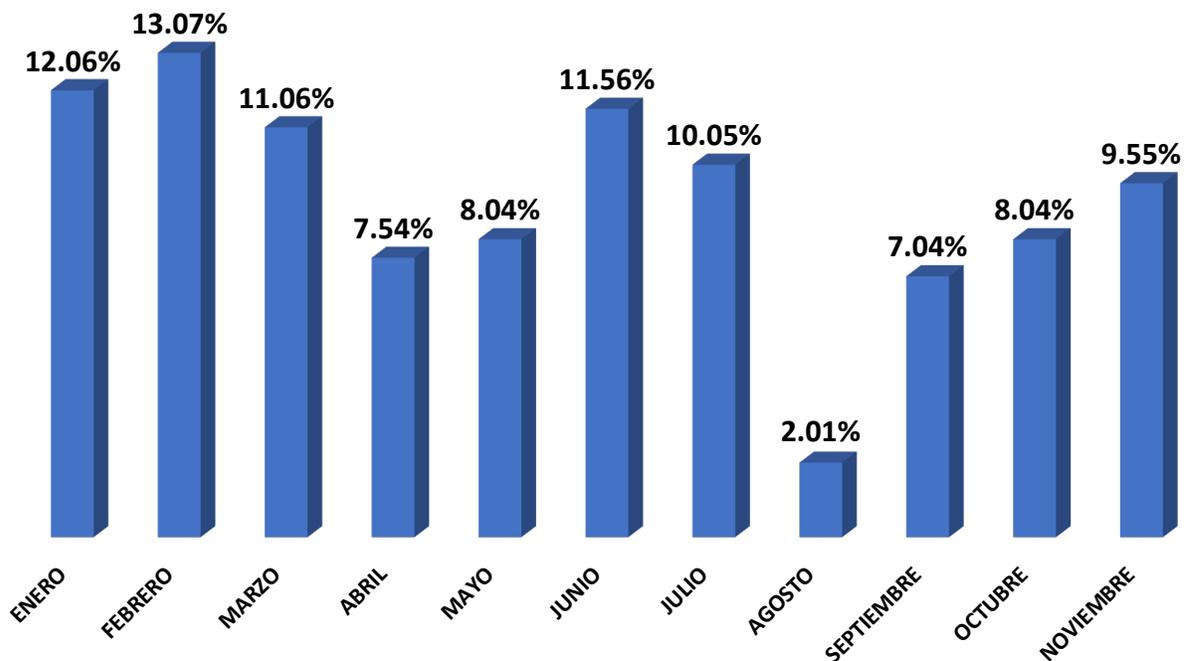
El lugar de residencia donde fallecen las MEF son las colonias 144 (72.36%), seguidamente los barrios 24 (12.06%), luego las aldeas 22 (11.06%), por últimos las residenciales 9 (4.52%). (Ver Anexo 4, tabla 2).

No se encontraron estudios relacionados con relación a las defunciones de las MEF por Lugar de residencia de los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras.

Pero si podemos afirmar que hay mas colonias en el Distrito Central que residenciales, barrios o aldeas por tal razón seria la razón el porcentaje es mayor.

Objetivo 2. Describir las características de los elementos de notificación.

Gráfico 3. Defunciones por mes de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.



Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

El mes que presenta mayor casos de defunciones de MEF es Febrero 26 (13.07%), luego los meses de Enero 24 (12.06%), Junio 23 (11.56%), Marzo con 22 (11.06%), Julio 20 (10.05%), Noviembre 19 (9.55%), Octubre 16 (8.04%), Mayo 16 (8.04%), Abril 15 (7.54%), Septiembre 14 (7.04%), Agosto 4 (2.01%). (Ver Anexo 4, tabla 3).

Estos datos difieren con el estudio de Jiménez Villela en el año 2015 en el Distrito Central que los meses más violentos son mayo y septiembre. Aunque los datos difieren en ambos estudios podemos observar que esos meses son festivos en Honduras donde las mujeres salen de sus casas y son vulnerables.

Gráfico 4. Causas según CIE-10 de las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.



Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

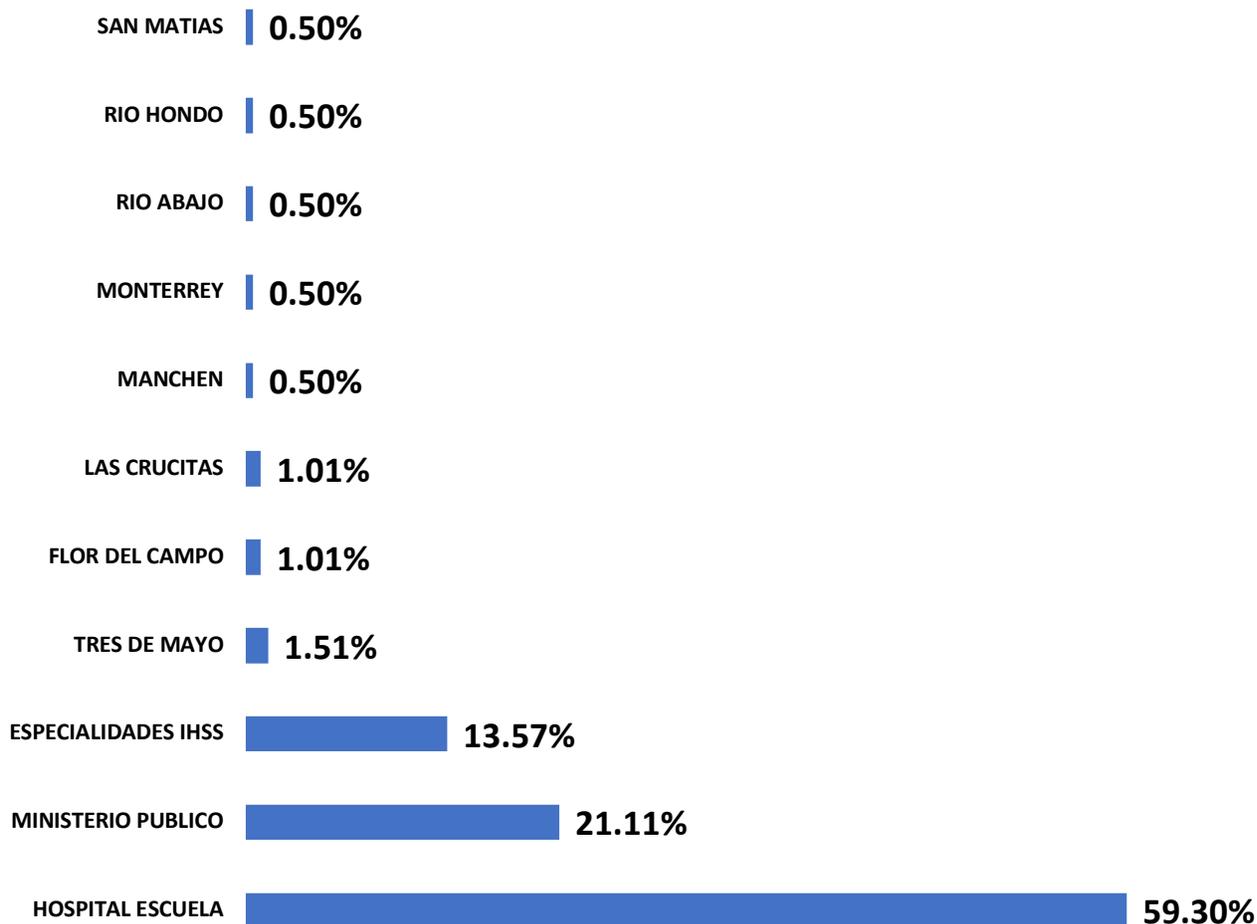
Del total de las muertes de mujeres en edad fértil 39 (19.60%) corresponden a causas externas de morbilidad y de mortalidad (heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca, accidentes, politraumatismos); las neoplasias constituyen la segunda causa de muerte el 31 (15.58%) (cáncer de cérvix, cáncer de mama, tumor cerebral); la tercera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio con el 30 (15.08%); así sucesivamente en forma descendente se describe las muertes por, síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, donde se presentan los diagnósticos en estudio o indeterminados como causa de muerte lo cual corresponde al 18 (9.05%); Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 14 (7.04%), las enfermedades del sistema respiratorio tienen el 13 (6.53%); los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa tienen

el 12 (6.03%); las muertes por enfermedades del aparato digestivo 11 (5.53%); las enfermedades del aparato genitourinario 11 (5.53%); enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 10 (5.03%); enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo el 6 (3.02%); muertes por embarazo, parto y puerperio 2 (1.01%); por ultimo tenemos las muertes por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad 1 (0.50%); trastornos mentales y del comportamiento 1 (0.50%). (Ver anexo 4, tabla 4).

Esto concuerda con los datos mencionados por Mejía Paz en el año 2014 en el Municipio de San Pedro Sula, encontró que las MEF predominaban las causas externas de morbilidad y de mortalidad (heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca, accidentes, politraumatismos), seguidas por las neoplasias

Con estos resultados se afirma que las causas externas de morbilidad y de mortalidad (heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca, accidentes, politraumatismos) son las causas de muertes más frecuentes de las MEF. En el Distrito Central se están muriendo muchas mujeres reproductoras por causas violentas principalmente por herida por arma de fuego, estas muertes pueden ser prevenibles, de acuerdo a la segunda causa de muerte es por neoplasias aquí se destaca que el cáncer de cérvix es el que más afecta y son enfermedades prevenibles con una simple citología.

Gráfico 5. Institución que notifica las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.



Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

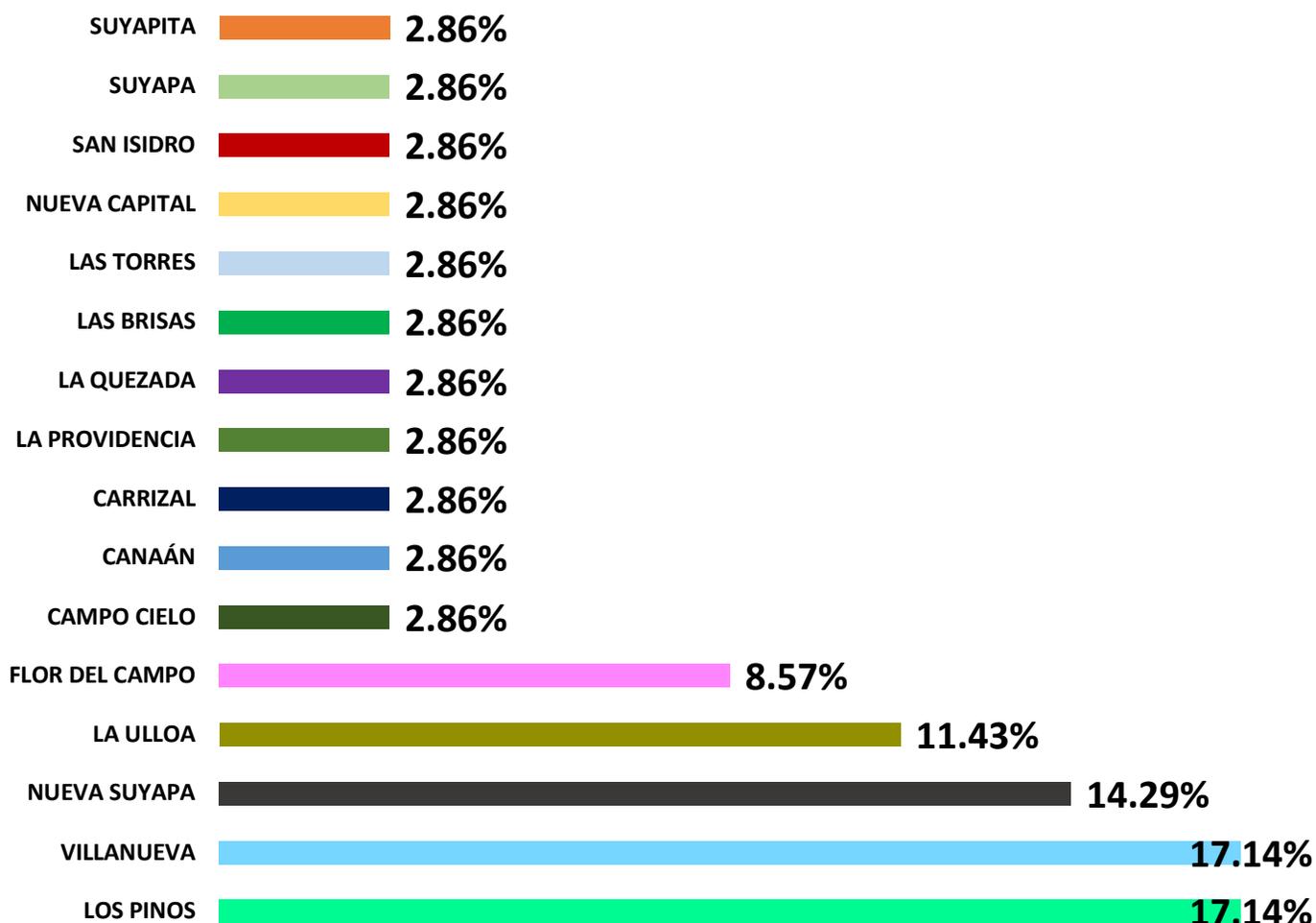
La institución que notifica más defunciones es el Hospital Escuela quien reporta 118 (59.30%), le sigue el Ministerio Publico con 42 (21.11%), continua las especialidades del IHSS 27 (13.57%), Tres de Mayo 3 (1.51%), Flor del Campo 2 (1.01%), Las Crucitas 2 (1.01%), con la misma cantidad y porcentaje Manchen 1 (0.50%), Monterrey 1 (0.50%), Rio Abajo 1 (0.50%), Rio Hondo 1 (0.50%), San Matías 1 (0.50%).(Ver anexo 4, tabla 5).

Estos resultados concuerdan con los datos mencionados por López Puerto en el año 2011 en el Municipio Distrito Central, encontró que la institución que notifica más defunciones (MEF) es el Hospital Escuela.

Con estos resultados se afirma que la institución que notifica más defunciones es el Hospital Escuela ya que es el Hospital mas grande, de más fácil acceso y céntrico de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras.

Objetivo 3. Precisar la distribución territorial de los casos de mortalidad estudiados.

Gráfico 6. Distribución territorial de las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018 de acuerdo a las colonias reportadas como las más violentas.



Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

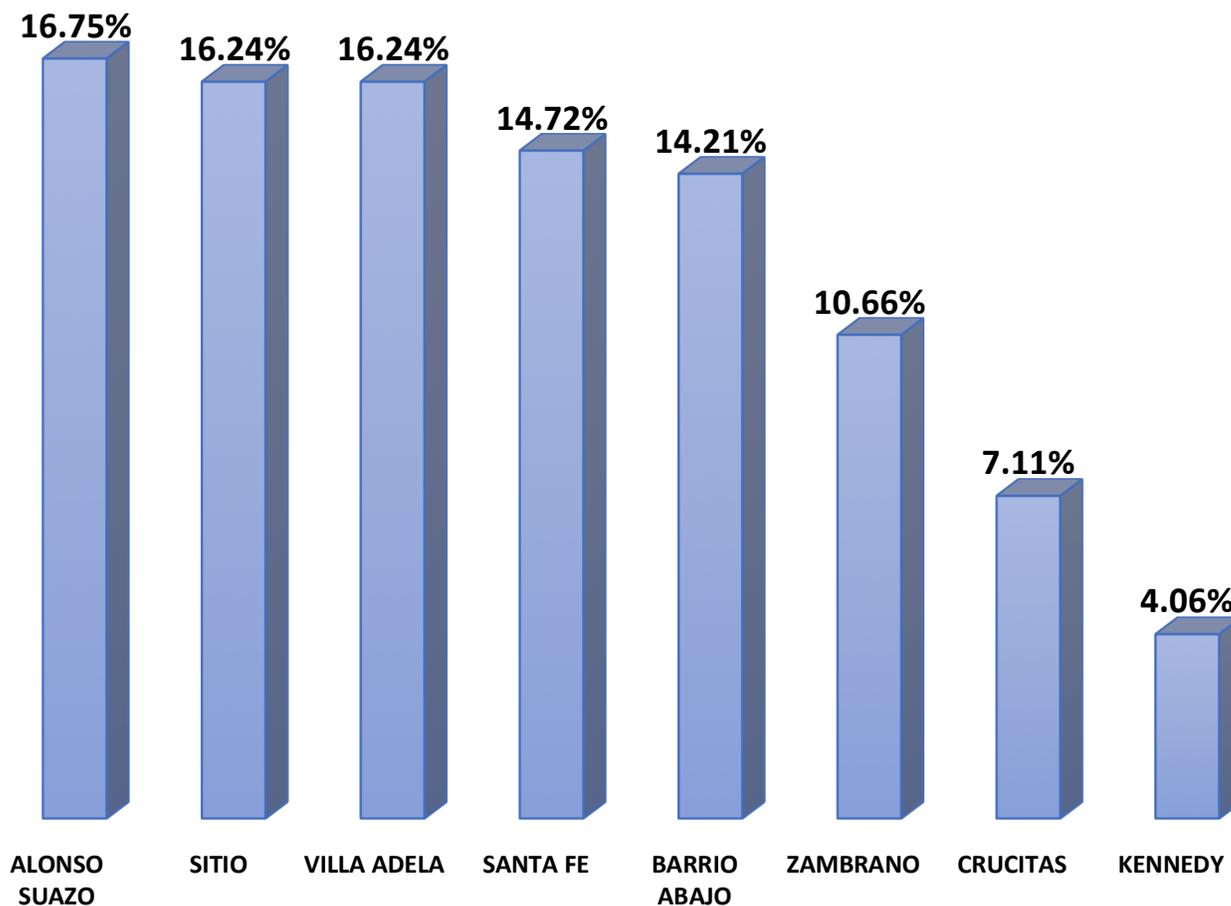
Las colonias que están reportadas como las más violentas se encuentra Los Pinos 6 (17.14%), igual Villanueva 6 (17.14%), seguidas de Nueva Suyapa 5 (14.29%), La Ulloa 4 (11.43%), Flor del Campo 3 (8.57%), el resto de colonias Campo Cielo 1 (2.86%), Canaán 1 (2.86%), Carrizal 1 (2.86%), La Providencia 1 (2.86%), La Quezada 1 (2.86%),

Las Brisas 1 (2.86%), Las Torres 1 (2.86%), Nueva Capital 1 (2.86%), San Isidro 1 (2.86%), Suyapa 1 (2.86%), Suyapita 1 (2.86%).(Ver anexo 4, tabla 6).

Esto concuerda con los datos mencionados por Sánchez Arabeska en el año 2015, en Tegucigalpa, Honduras, encontró que las defunciones de las MEF predominan en las colonias que están reportadas como las más violentas.

Con estos resultados se afirma que las defunciones de las MEF predominan en las colonias que están reportadas como las más violentas.

Gráfico 7. Defunciones de las MEF por Redes de los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.



Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

La Red con mayor número de defunciones es la Red Alonso Suazo 33 (16.75%), seguida la Red el Sitio 32 (16.24%), Villa Adela 32 (16.24%), Santa Fe 29 (14.72%), Barrio Abajo 28 (14.21%), Zambrano 21 (10.66%), Crucitas 14 (7.11%), Kennedy 8 (4.06%). (Ver anexo 4, tabla 7).

La Red Alonso Suazo es la más violenta según los resultados obtenidos, la integran cuatro establecimientos de salud que tienen donde se encuentran 3 colonias más violentas (Los Pinos, Villanueva y Nueva Suyapa). (Ver anexo 4, tabla 5).

No se encontraron estudios relacionados con relación a las defunciones de las MEF por Redes de los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras.

IX. CONCLUSIONES

1. La edad con mayor número de defunciones de las MEF está comprendida entre los 20 y 49 años, y residen en su mayoría en colonias, durante el año 2018.
2. La mayoría fallecieron en el mes de febrero, las causas más frecuentes de defunciones de MEF corresponden a causas externas de morbilidad y de mortalidad de estas la principal es por heridas por arma de fuego, el Hospital Escuela es quien atiende y reporta más casos de defunciones por MEF el 2018 reporto 118 muertes de las 199.
3. La Red Alonso Suazo es la más violenta de acuerdo con la clasificación territorial de violencia donde sobresalen tres colonias, Los pinos, Villanueva, y Nueva Suyapa

X. RECOMENDACIONES

A las Autoridades de Salud

1. Reforzar programas de prevención en las instituciones afines para reducir las muertes en mujeres de edad fértil a causas externas de morbilidad y mortalidad, abordando políticas integrales para evitar muertes prevenibles.
2. Regular el uso, tenencia y portación de armas.
3. Mejorar la consignación de datos al momento del reporte de toda muerte en edad fértil dependiendo de las causas en todas las instituciones.
4. Capacitar al personal institucional en el correcto vaciado de la información de una ficha de mortalidad a una base de datos completa para el análisis de casos de las defunciones en mujeres de edad fértil.

A la Sociedad Civil

5. Informar de los derechos legales que tiene toda mujer víctima de violencia.
6. Promover alianzas con instituciones defensoras de derechos humanos.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Castillo, M. (2016). DELIMITACION Y CONFIGURACION DE LA RISS REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL . Tegucigalpa, Honduras.

Donoso Enrique, J. A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile, 142: 168-174.

Nadal Bargallo E.M. (2017). Mortalidad de mujeres en edad fértil. República Dominicana. 2008-2016. UCE Ciencia. Revista de postgrado, Vol. 6(1).

Mejía Paz, N. L. (2014). Caracterización de la mortalidad de mujeres en edad fértil en el Municipio de San Pedro Sula. Tegucigalpa M.D.C.

Milián Mosquera Enrique Nicolás, R. F. (2016). Mortalidad en pacientes en edad reproductiva en la provincia de Las Tunas. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.

Nadal Bargalló, E. M. (2017). Mortalidad de mujeres en edad fértil. República Dominicana. 2008-2016. UCE Ciencia. Revista de postgrado, Vol. 6(1).

Padjen I, C. M. (2018). Características de la enfermedad y causas de muerte temprana y tardía en un grupo de pacientes croatas con lupus eritematoso sistémico fallecido en un período de 10 años. Croat Med, 3-12.

Salud, O.M.S (2018). Las 10 principales causas de defunción.

Salud, O. M. S. (25 de Septiembre de 2018). Salud de la mujer. Obtenido de Sitio Web Mundial: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Salud, O. P. S. (Noviembre de 2016). Estrategia de Cooperación de País de la OPS/OMS Honduras 2017 -2021. Obtenido de World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258605/ccs-hnd-2017-2021-es.pdf;jsessionid=F6BE30BF484F3108E056020C209B026D?sequence=1>

Salud, O.P.S. (2017). Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington, D.C.: CATALOGACIÓN POR LA BIBLIOTECA DE LA OPS.

Sánchez Arabeska, S. J. (2015). VIOLENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. Tegucigalpa, Honduras: Mónica Ropaín .

Torres, L. M., Rhenals, A. L., Jiménez, A., Ramírez-Villalobos, D., Urióstegui, R., Piña, M., & Rocha, H. (2014). Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas en México: el efecto en la distribución de las causas. SciELO - Scientific Electronic Library Online.

Tribuna, L. (4 de Junio de 2018). 6,000 mujeres ultimadas entre el 2002 y 2018. 6,000 mujeres ultimadas entre el 2002 y 2018.

Unidas, N. (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio informe 2015. Nueva York: Catharine Way.

Villela, E. J. (2015). CARACTERIZACION DE LOS FEMICIDIOS EN EL MUNICIPIO DEL DISTRITO CENTRAL,HONDURAS. Managua, Nicaragua,.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de las mujeres fallecidas en edad fértil.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Edad	% por grupo etareo	Años cumplidos	10- 14 años 15-19 años 20-49 años	Continua
Lugar de residencia	% por residencia	Lugar donde residian las fallecidas	Barrio, Colonia, Residencial, Aldea.	Nominal

Objetivo 2: Describir las características de los elementos de notificación.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Mes de Fallecimiento	% según mes de fallecimiento	Mes en que fallece la persona	Mes	Continua
Causa de muerte	% por causa de muerte	Enfermedad causal nominada en base de datos establecida en el CIE-10	Según CIE 10	Nominal

Institución que notifica	%por institución que notifica	Diferentes instituciones que brindan los datos de los fallecidos.	CIS UAPS Hospitales IHSS MP	Nominal
--------------------------	-------------------------------	---	---	---------

Objetivo 3: Precisar la distribución territorial de los casos de mortalidad estudiados.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Distribución territorial de los casos de mortalidad de acuerdo con las colonias reportadas como las más violentas.	% por distribución territorial de violencia	Lugar de mayor incidencia de las muertes de acuerdo con las colonias reportadas como las más violentas	Colonia	Ordinal
Red a la que pertenece	% por red a la que pertenece	Distribución geográfica de los servicios de salud	8 redes de la RSM/DC	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Maestría Salud Pública

2017 – 2019.

Instrumento de Recoleccion de Informacion para el Estudio

CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA REGIÓN METROPOLITANA. MUNICIPIO DEL DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, 2018.

No. de caso: _____

I. Características sociodemográficas.

Edad: _____

Lugar de residencia _____

II. Características de los elementos de notificación.

1. Mes de fallecimiento: _____

2. Causa de muerte según la clasificación CIE 10.

a. VIH/SIDA

d. DM2

b. Politraumatismo

e. Ventriculitis

c. Accidente de transito

f. Leucemia mieloide aguda

- g. Embolia pulmonar
- h. ECV
- i. IRC
- j. Homicidio HPAF
- k. Meningitis
- l. Ca de cérvix
- m. Ingesta de pastillas de curar frijoles
- n. ITU
- o. Apendicitis aguda
- p. Neumonía
- q. Ca de mama
- r. Indeterminado
- s. En estudio
- t. Otras

3. Institución que notifica

- a. Hospital Escuela
- b. San Matías
- c. Flor del Campo
- d. Ministerio Publico
- e. especialidades IHSS
- f. Rio Hondo
- g. Monterrey
- h. Manchen
- i. Las Crucitas
- j. Rio Abajo
- k. Tres de mayo

III. Distribución territorial de los casos de mortalidad estudiados en relación con a la clasificación de la violencia.

1. Por clasificación territorial de violencia

- a. Barrio
- b. Colonia
- c. Residencial

2. Red a la que pertenece:

- a. Alonso Suazo
- b. La Kennedy

- c. Villadela
- d. Santa Fe
- e. El Chile
- f. El Sitio
- g. Zambrano
- h. Las Crucitas

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO.

Tegucigalpa M.D.C.

28 de Enero del 2019

Dr. Harry Alfonso Bock Melara
Jefe Regional
Región Metropolitana de Salud
Su Oficina

Estimado Dr. Bock

Sirva la presente para saludarle y desearle éxito en el desempeño de sus funciones.

Por este medio estoy solicitando me conceda autorización para realizar la investigación de mi Tesis de la Maestría en Salud Pública en el tema **CARACTERIZACION DE MORTALIDAD DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO CENTRAL FRANCISCO MORAZÁN HONDURAS. ENERO - DICIEMBRE 2018.**

Esta investigación es con fines educativos.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente.



Dr. Carlos Francisco Castro Hernández
Coordinador del ECOR de la Red Alonso Suazo



ANEXO 4: TABLAS.

Tabla 1. Edad de las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

Edad	Frecuencia	%
20-49 años	176	88.44
15-19 años	15	7.54
10-14 años	8	4.02

Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

Tabla 2. Lugar de Residencia de las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Colonia	144	72.36%
Barrio	24	12.06%
Aldea	22	11.06%
Residencial	9	4.52%

Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

Tabla 3. Defunciones por mes de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

Mes de fallecimiento	Frecuencia	%
Febrero	26	13.07
Enero	24	12.06
Junio	23	11.56
Marzo	22	11.06
Julio	20	10.05
Noviembre	19	9.55
Octubre	16	8.04
Mayo	16	8.04
Abril	15	7.54
Septiembre	14	7.04
Agosto	4	2.01

Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

Tabla 4. Causas según CIE-10 de las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

CIE-10	Descripción	Frecuencia	%
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	39	19.60
C00-D48	Neoplasias	31	15.58
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	30	15.08
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	18	9.05
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14	7.04
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	13	6.53
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	12	6.03
K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	11	5.53
N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	11	5.53
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	5.03
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	6	3.02
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	2	1.01
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0.50
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0.50

Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

Tabla 5. Institución que notifica las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

Institución que notifica	Frecuencia	%
Hospital Escuela	118	59.30
Ministerio Publico	42	21.11
Especialidades IHSS	27	13.57
Tres de Mayo	3	1.51
Flor del Campo	2	1.01
Las Crucitas	2	1.01
Manchen	1	0.50
Monterrey	1	0.50
Rio abajo	1	0.50
Rio hondo	1	0.50
San Matías	1	0.50

Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

Tabla 6. Distribución territorial de las defunciones de las MEF en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018 de acuerdo a las colonias reportadas como las más violentas.

Por clasificación territorial de violencia	Frecuencia	%
Los pinos	6	17.14
Villanueva	6	17.14
Nueva Suyapa	5	14.29
La Ulloa	4	11.43
Flor del Campo	3	8.57
Campo Cielo	1	2.86
Canaán	1	2.86
Carrizal	1	2.86
La Providencia	1	2.86
La Quezada	1	2.86
Las Brisas	1	2.86
Las Torres	1	2.86
Nueva Capital	1	2.86
San Isidro	1	2.86
Suyapa	1	2.86
Suyapita	1	2.86

Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

Tabla 7. Defunciones de las MEF por Redes de los establecimientos de salud de la Región Metropolitana del municipio del Distrito Central Francisco Morazán, Honduras, 2018.

Red a la que pertenece	Frecuencia	%
Alonso Suazo	33	16.75
Sitio	32	16.24
Villa Adela	32	16.24
Santa Fe	29	14.72
Barrio Abajo	28	14.21
Zambrano	21	10.66
Crucitas	14	7.11
Kennedy	8	4.06

Fuente: Base de datos de la UGI de la Región Sanitaria Metropolitana

ANEXO 5: FOTOS, MAPAS Y OTROS.

Mapa de la Región Metropolitana D.C. y sus Redes

