



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

2016-2018

Subsede Ocotal

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR A
TÍTULO DE MÁSTER EN SALUD PÚBLICA**

**CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LAS
MUJERES, REFERIDAS DE LOS JUZGADOS DE LA CORTE
SUPREMA DE JUSTICIA; AL PROGRAMA DE VIOLENCIA DEL
CENTRO INTEGRAL DE SALUD SAN BENITO, TEGUCIGALPA,
HONDURAS, EN EL PERÍODO DE JUNIO 2017 - DICIEMBRE 2017.**

Autora:

Rosa Isabel Zúniga

Licenciada en Enfermería

Tutora:

MSc. Tania Rodríguez

Docente investigadora

Ocotal, Nueva Segovia, Mayo 2018.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
VIII. RESULTADO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
IX. CONCLUSIONES.....	38
X. RECOMENDACIONES.....	39
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	43

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la violencia doméstica en las mujeres, referidas de los juzgados de la corte suprema de justicia; al programa de violencia del centro integral de salud San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio 2017 - diciembre 2017.

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal. Con un universo de 70 mujeres, que cumplieron los requisitos de inclusión. Se obtuvo la información mediante la entrevista y el llenado de una ficha epidemiológica sobre violencia doméstica.

Resultados: Se encontró que de las mujeres que participaron en el estudio que el grupo etaréo con mayor representación fue el de las edades comprendidas entre 19 a 29 años con 32 (45.71%), el estado civil más frecuente fue soltera representado por 34 (44.57%); La frecuencia de casos de violencia reincidente de las mujeres del estudio estuvo representado por 45 (64.29%), a diferencia de los casos que solo sucedieron por primera vez con 25 (35.71%). La principal forma de violencia que refieren las mujeres del estudio fue la psicológica 62 (88.57%), seguido de la física 47 (64.14%), la patrimonial 21 (30.00%) y la sexual 14 (24.29%). 70 mujeres (100%) obtuvieron tratamiento psicológico o psiquiátrico, el destino que se le ofreció con más frecuencia fue 54 (77.14%) de las mujeres fue su domicilio.

Conclusión: La frecuencia de casos de violencia se encontró que el episodio fue reincidente en la mayoría de las mujeres del estudio. La principal forma de violencia que refieren las mujeres fue la psicológica, seguido de la física, y en menor valor la patrimonial y la sexual. El servicio que sospechó la violencia doméstica fue consejería, seguido de la atención médica, todas las mujeres obtuvieron tratamiento psicológico o psiquiátrico, el destino que se le ofreció con más frecuencia fue su domicilio en primer lugar, seguido del Ministerio Público/Denuncia, y una minoría fueron referidas al refugio, no se encontró referencias a hospitales, organizaciones de mujeres, citas control.

Palabras Claves: Violencia doméstica, ciclo de violencia, prevención, denuncias.

DEDICATORIA

Dios Padre Celestial

Mis padres

Mi esposo Jairo Gutiérrez

Mis hijos Jairo Manuel, Keren y Arleth

Mis hermanas

Mis amigos y compañeros de Trabajo

Mi tutora MSc Tania Rodríguez

Lic. Rosa Zuniga

AGRADECIMIENTOS

A Dios le agradezco por haberme dado la vida, sabiduría y entendimiento para poder culminar este paso en mi vida.

A mis padres, les agradezco por darme la vida y el apoyo incondicional. Por hacer de mí una mujer emprendedora.

Mi esposo Jairo Gutiérrez por el apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado brindando el soporte de esposo y padre durante cada día de ausencia de mi persona en el hogar.

A mis hijos, por el apoyo moral y comprensión que cada uno brindo en las diferentes etapas durante mi formación académica.

Mis hermanas, agradezco su apoyo que me brindaron, con sus consejos.

Mis amigos y compañeros de trabajo, les agradezco por siempre estar ahí, brindando de sus conocimientos y colaboración.

A mi tutora MSc. Tania Rodríguez, le agradezco que bajo su supervisión y sus conocimientos brindados en cada una de las diferentes revisiones logré culminar este proceso académico.

Lic. Rosa Zuniga

I. INTRODUCCIÓN

Considerando que la Constitución de la República en el año 1982, establece en el artículo 59 modificado por Decreto 191/1994 y ratificado por Decreto 2/1995; en el que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado y que todos están en la obligación de respetarla y protegerla, no se quiere que esta afirmación sea únicamente una declaración sin contenido, es así, que partiendo de esa aseveración, se plantea el enfocarse en la temática de un ser humano vulnerabilizado por la sociedad como es la mujer, para que este grupo social cuente con las estrategias y mecanismos necesarios para tener acceso al derecho y por ende acceso a la justicia.

Partiendo de esta primicia, y abordando el tema de la violencia, y más específicamente de la violencia doméstica e Intrafamiliar, a través de los años ha sido necesario estudiar este fenómeno, en todos sus aspectos tanto sociales, económicos, culturales y políticos. De igual manera se han venido involucrando en la problemática de este tipo de violencia tanto instituciones públicas como privadas, para promover políticas preventivas en contra de cualquier forma de violencia contra la mujer, precisamente por el maltrato y discriminación del cual ha sido objeto, es por eso que los diferentes actores del sistema han adquirido un compromiso que coadyuve a implementar mecanismos de protección eficientes y eficaces, para la investigación, juzgamiento y sanción de los agresores tanto en el ámbito de la violencia doméstica como violencia intrafamiliar.

El presente estudio tuvo como finalidad caracterizar la violencia doméstica en las mujeres, referidas de la corte suprema de justicia, al programa de violencia del Centro Integral de Salud San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio 2017 - diciembre 2017 y así las instituciones puedan crear estrategias de promoción y de prevención sobre la problemática de violencia doméstica. Asegurando una mejor calidad de vida en los hogares de Honduras.

II. ANTECEDENTES

Un estudio realizado por Margarita Puerto Gómez; Necesidades, Tiempos y Realidades: Estudio exploratorio sobre la aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica en Honduras, año 2002, revela que las edades de las mujeres que denuncian violencia doméstica en nuestro país con mayor frecuencia oscilan entre los 26 y 35 años de edad seguidas por las que tienen entre 15 y 25 años. El mismo estudio dice que el hogar es el lugar donde se ejercen con mayor frecuencia los actos de violencia doméstica. Además, pero en menores niveles, se producen episodios en lugares públicos y en el lugar de trabajo de la mujer.

El estudio realizado por Ortiz Fernández y colaboradores, 2004; titulado Detección de violencia doméstica en atención primaria realizado en España, en donde se encontró que el lugar de detección del maltrato se da mayormente en el centro de salud urbano durante la consulta médica (57.6%) seguida por la detección por profesionales de trabajo social en centro de salud semiurbano con 4 casos y 4 casos detectados por el área de enfermería. La atención que se presta a la víctima incluye la realización de parte al juzgado en el 66.7% de casos en el ámbito urbano, se informa de teléfonos de emergencia en mayor medida a las mujeres atendidas en el centro urbano 45.5% y se gestiona Casa de Acogida a 4 (1.1%) mujeres en total.

En un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina por Carla Pontecorvo y colaboradores, 2004; titulado "Violencia domestica contra la mujer una encuesta en consultorios de atención primaria"; se encontró de las 270 mujeres del estudio, 97 (36.60%) el nivel escolar predomino el secundaria completa. se encontró que 108 mujeres reportaron violencia psicológica, 53 violencia física y 45 violencia sexual, 20

de los casos coexistían las tres formas de violencia. Se encontró que la mayoría sufrió violencia psicológica y física en el hogar.

Cristina Herrera y Carolina Agoff, en el estudio que realizaron en el 2006, titulado Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México; demuestran un dato importante que surge es que las mujeres que sufren violencia no acuden a los servicios de salud para atender las lesiones causadas por la misma, y menos aún a levantar denuncias ante instancias de justicia. Los factores que contribuyen a esta inacción son múltiples, entre ellos se ubican el estigma y discriminación de que son objeto (o que temen sufrir) por parte de los funcionarios que las atienden en esas instancias.

En México, el Dr. José Estudillo, encontró en el estudio titulado “Violencia doméstica en mujeres derechohabientes adscritas a la Unidad Medicina Familiar. no. 66, IMSS” en el 2014, en donde se estudió a 401 mujeres y se encontró que 93 de ellas no tenían un empleo y dependían del jefe de hogar en un 23%.

El estudio realizado por el Dr. José Chavarría y colaboradores, titulado “Mujeres mayores de 16 años con compañero en comunidad de Honduras 2016”, se estableció el perfil de la mujer víctima de violencia doméstica, encontrando que 52.89% están casadas y 44.63% en unión libre, 38.84% de ocupación amas de casa, 59.50% sin ingreso económico mensual, 23.97% con un tiempo de convivencia con la pareja mayor de 20 años. Se encontró que el 9.09% de las mujeres que sufrieron violencia denunciaron el hecho y 11.57% no lo denunció.

III. JUSTIFICACIÓN

Es importante ubicar la violencia contra las mujeres en Honduras, en una sociedad que ya tiene antecedentes de ser violentada. Donde se podría decir que las mujeres basadas en su género, viven de forma duplicada los riesgos a sufrir violencia, y como habitantes de un país donde todos y todas estamos expuestos a ella.

La Violencia a la Mujer es considerado en la sociedad como un evento sumamente traumático y que puede llegar a afectar a los miembros de una familia, amistades y a la sociedad misma. La violencia, en sus expresiones más dramáticas y brutales, pareciera estarse imponiendo como la estrategia para resolver los conflictos o las diferencias en la sociedad de Honduras. Según datos de la Dirección General de Medicina Forense del Ministerio Público, los eventos violentos como los homicidios han aumentado en los últimos años, pasando de 47.5 homicidios por 100,000 habitantes en 1997 a 90.5 en el 2001 para Tegucigalpa; y de 78 a 126 para San Pedro Sula en los mismos años.

Considerando la relevancia del fenómeno de la violencia doméstica, fue necesario realizar un estudio en Tegucigalpa, con el título de Caracterización de violencia doméstica en las mujeres, referidas de los juzgados de la corte suprema de justicia; al programa de violencia del centro integral de salud San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio 2017 - diciembre 2017; para tener un mejor panorama desde la perspectiva de comprender y conocer el fenómeno del maltrato a la mujer en dicha ciudad y así con datos actualizados; la sociedad hondureña, el Ministerio Público, Secretaría de Salud y el Gobierno; comprendan la magnitud del problema, y que con los resultados que se obtuvieron, las autoridades correspondientes puedan tomar decisión e intervención, en los planes de prevención en contra del paradigma de la violencia doméstica en el resto del país.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se entiende por violencia doméstica todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder, que se manifiesta en el uso de la violencia física, psicológica, patrimonial y/o económica y sexual. Siendo el sexo femenino es el más afectado en Honduras, por lo tanto se considera de especial interés dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la caracterización de la violencia doméstica en las mujeres, referidas de los juzgados de la corte suprema de justicia; al programa de violencia del centro integral de salud San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio 2017 - diciembre 2017?

Así mismo se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres del estudio referidas de la Corte Suprema de Justicia y que asisten al programa de Violencia?
2. ¿Cuál es el comportamiento de la violencia doméstica que sufren las mujeres en el estudio?
3. ¿Cuál es el abordaje brindado en la unidad de salud a las mujeres que sufren violencia doméstica?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Caracterizar la violencia doméstica en las mujeres, referidas de los juzgados de la corte suprema de justicia; al programa de violencia del centro integral de salud San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio 2017 - diciembre 2017.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres del estudio referidas de la Corte Suprema de Justicia y que asisten al programa de Violencia.
2. Precisar el comportamiento de la violencia doméstica que sufren las mujeres en el estudio.
3. Identificar el abordaje brindado en la unidad de salud a las mujeres que sufren violencia doméstica.

VI. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud define como violencia al uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales, como son, la mayor parte de los accidentes de tráfico y las quemaduras.

El concepto de violencia doméstica nos remite al espacio físico, no sugiere relaciones, y no tiene en cuenta por tanto los casos en que no hay convivencia o cuando la pareja está separada o divorciada. La violencia en la pareja no acaba en el matrimonio ya que incluye la violencia contra la mujer en las parejas que conviven sin estar casadas, en las parejas que aún no conviven y en las parejas que ya se han separado.

Tipos y fases de Violencia Doméstica

Según el Observatorio Estadístico del Ministerio Público, ente estatal que tiene entre otras, la obligación de investigar los delitos y el ejercicio de la acción penal pública, para el período 2008 – 2012, se registraron a nivel nacional 121,270 denuncias relacionadas sólo con la violencia contra la mujer; del total quinquenal de denuncias, el 39.01% lo constituye el delito de violencia doméstica; el 11.72% el delito de amenaza y el 10.10% lo representa la violencia intrafamiliar. Según datos recolectados por el Instituto Nacional de estadística en el 2001-2015.

Los tipos de violencia son:

- **Violencia física:** Toda conducta que directa o indirectamente esté dirigida a ocasionar daño o sufrimiento físico a la persona: pellizcos, empujones,

bofetadas o puñetazos, patadas, heridas, hematomas, contusiones, fracturas, quemaduras, pérdida de dientes, abortos, etc.

- **Violencia psicológica:** Toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer u otro integrante de la familia: deshonra, descrédito, desvalorización, tratos humillantes y vejatorios, ofensas, aislamiento, vigilancia constante, amenazas.
- **Violencia sexual:** Toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad, no sólo en el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital.
- **Violencia económica o patrimonial:** Toda conducta que conlleve a la privación de los medios económicos indispensables para la subsistencia, o que produzca daños a los bienes materiales que integren el patrimonio de la víctima.

La violencia intrafamiliar es dinámica y se presenta en forma cíclica, atendiendo a las siguientes fases:

- **Acumulación de tensión:** A medida que pasa el tiempo de relación, aumentan las responsabilidades y el estrés, se presentan pequeños episodios de agresión más dirigidos hacia los objetos (dar portazos, romper cosas, etc.); Esto provoca un progresivo debilitamiento psicológico de la mujer, quien comienza a tener miedo a ser criticada por todo y a sentirse deprimida. Generalmente se aísla de su familia y amistades. Esta fase difiere según los casos, puede durar días, meses o años.
- **Episodio agudo de violencia:** Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas, se intensifica la violencia verbal y psicológica (insultos y denigración, descalificaciones y críticas constantes, amenazas, culpabilización), creando un clima de miedo constante e inseguridad; comienza en forma creciente la violencia física pasando de pellizcos, empujones, jalones de cabello, hasta golpes con puño, patadas, contacto sexual o violaciones, uso de objetos contundentes que pueden conllevar a homicidios o suicidios.

- **Arrepentimiento, calma o luna de miel:** En esta fase se produce el arrepentimiento del agresor quien pide disculpas con la promesa de que "no volverá a suceder más". Esta etapa dura poco tiempo ya que por cualquier motivo vuelve a reiniciarse el ciclo, con mayor posibilidad de que la severidad de la violencia aumente, si no se solicita una intervención profesional oportuna.

Factores sociodemográficos de la violencia doméstica

Según la OMS los factores sociodemográficos como la edad, la situación de la pareja y la educación ejercen sobre la prevalencia del maltrato.

- **Edad**

Las mujeres más jóvenes, sobre todo con edades comprendidas entre 15 y 19 años, tenían más riesgo de ser objeto de violencia física o sexual, o ambas, (en los últimos 12 meses) infligida por su pareja en todos los entornos, excepto en Japón y Etiopía. En el entorno urbano de Perú, la diferencia era del 41% entre las mujeres de entre 15 y 19 años, frente al 8% de las que tenían entre 45 y 49 años. Este patrón puede reflejar, en parte, el hecho de que los hombres más jóvenes suelen ser más violentos que los mayores y de que la violencia suele empezar temprano en muchas relaciones. En algunos entornos, es posible que un mayor número de mujeres jóvenes viviera con su pareja sin estar casada, y estas mujeres, por lo general, presentan mayores riesgos de ser víctimas de violencia. También en algunos entornos, las mujeres mayores tienen un estatus social más alto que las jóvenes, y, por ende, pueden ser menos vulnerables a la violencia.

- **Estado de la relación con el agresor**

A excepción de dos entornos, las mujeres que estaban separadas o divorciadas declararon que habían sido víctimas de muchos más actos de violencia infligida por sus parejas a lo largo de su vida que las mujeres casadas. También se dieron más casos de violencia infligida por la pareja entre las mujeres que cohabitaban (es decir, que vivían con un hombre) sin estar casadas. En casi la mitad de los entornos

examinados, se habían producido más casos de violencia en los últimos 12 meses entre las mujeres que estaban separadas o divorciadas, lo que implica que, en algunos casos, la violencia puede persistir incluso después de la separación.

- **Educación**

En el Estudio de la OMS se comprobó que, en muchos entornos, cuanto mayor era el nivel educativo menor era el número de casos de violencia. En algunos entornos (entorno urbano de Brasil, Namibia, Perú, Tailandia y la República Unida de Tanzania) se observó que el efecto protector de la educación parece empezar cuando la mujer cursa estudios más allá de la escuela secundaria. Investigaciones anteriores habían sugerido que la educación tiene un efecto protector para la mujer, independientemente de sus ingresos y su edad. Puede ser que las mujeres con un mayor nivel educativo tengan más posibilidades de elegir a su pareja y mayor capacidad para elegir entre casarse o no, y sean capaces de negociar mayor autonomía y control de los recursos dentro del matrimonio.

Factores relacionados en la violencia doméstica

La violencia doméstica es originada por varios factores, motivos y condiciones, entre ellas tenemos:

Condiciones Socioculturales: Como puede ser el nivel de educación de la persona, su situación económica, que hace a la víctima volverse dependiente de su cónyuge para poder desenvolverse en la sociedad.

Relaciones Conyugales. La incompatibilidad de caracteres, la incapacidad para enfrentar problemas y solucionarlos de una manera adecuada, la falta de comunicación entre los cónyuges y otros factores que crean conflicto en la pareja y desencadenan en violencia.

Conflictos Familiares: Es decir la incapacidad de la pareja en manejar conflictos familiares, como puede ser la falta de comprensión hacia los hijos o problemas con la familia de cada cónyuge, como la influencia de los padres en la pareja.⁶

Trastornos Psicopatológicos: Es decir patologías adquiridas por antecedentes de violencia, abuso o malos tratos vividos por el agresor y que desencadenan en violencia hacia su pareja.

Abuso de Alcohol y Sustancias Psicotrópicas: El consumo de sustancias o alcohol excesivo en el cónyuge producen efectos negativos y son factores desencadenantes para la violencia doméstica.

Métodos o instrumentos utilizados en la violencia doméstica

Aunque los actos de violencia sexual fueron mucho menos frecuentes que los de violencia física en la mayoría de los entornos, se enumeran los diferentes métodos o instrumentos que se usan en la violencia doméstica:

- Maltrato físico
- Maltrato Verbal
- Arma blanca
- Objeto romo
- Lazo
- Proyectil de arma de fuego
- Sustancias tóxicas

Programas de Salud contra la violencia

Es importante señalar que las mujeres merecen en todo su contexto mejor atención a los diferentes problemas a los cuales son susceptibles de sufrir por su condición de mujer, es por ello, que es necesario sensibilizar y empoderar a los gestores de justicia encargados de darle tratamiento a las mujeres víctimas de todo tipo de violencia.

Honduras cuenta con varios programas de atención a la mujer que sufre violencia doméstica como ser:

CAPRODEM: Es un Centro de Atención Integral que tiene como objetivo central brindar orientación y asistencia técnico-jurídica inmediata y gratuita a las mujeres víctimas de Violencia Doméstica (Física, Sexual, Psicológica, Patrimonial y/o

Económica) y Violencia Intrafamiliar; ofrecer el apoyo especializado e información necesaria y efectiva, para hacer valer sus derechos; brindarles asistencia psicológica y social, para enfrentar las consecuencias de los hechos de violencia de los que han sido víctimas. Este Centro es producto de un trabajo de reflexión conjunta, coordinado por el Poder Judicial y consensuado entre las instituciones públicas y actores de la sociedad civil participantes de la Comisión Interinstitucional de Seguimiento a la Aplicación de la Ley Contra la Violencia Doméstica, con el apoyo de consultores internacionales a través de asistencias técnicas financiadas por EUROSOCIAL/IDLO.

La Unión Europea (UE) reconoció los logros de que obtiene Honduras en prevenir y tratar a víctimas de violencia doméstica; mediante el programa de CAPRODEM.

La Asociación para una Sociedad Más Justa (ASJ): es una organización de sociedad civil hondureña con una trayectoria de más de 15 años que tiene como visión, ser un grupo de cristianos valientes, líderes en hacer que el sistema gubernamental funcione y sea justo para los más vulnerables. Para esto, la ASJ se ha establecido como misión: trabajar con interés genuino por una sociedad donde prevalezca la justicia social, a través de una legislación justa, su aplicación equitativa y la participación de la Iglesia, la Sociedad y el Estado. El objetivo principal de ASJ es realizar un diagnóstico y una línea de base de los niños y niñas del Proyecto “*Empoderamiento Ciudadano de Áreas Urbanas Marginales con Altos Índices de Violencia*”; así como sus entornos familiares y comunitarios, con enfoque de género y derechos de la niñez en las comunidades de Nueva Suyapa, Villanueva, Flor del Campo y Los Pinos en Tegucigalpa.

Prevención de la violencia

La salud pública es una práctica social de naturaleza interdisciplinaria de responsabilidad del Estado de tal manera que asegure el acceso y la calidad de la atención de salud y la prevención del daño. Para ello se requiere diseñar estrategias,

trabajar intersectorialmente, apoyar proyectos y definir planes nacionales o municipales que respondan a la situación particular de cada país o ciudad.

En el caso de la violencia, las acciones de prevención primaria buscan fomentar un ambiente social e individual de respeto y tolerancia por la diferencia, de valores sociales y de conducta personal que favorezca que los conflictos se resuelvan de maneras no violentas, o sea, se dirigen a evitar que ocurra el hecho violento. Las estrategias destinadas a disminuir la pobreza y la brecha entre ricos y pobres, a buscar la equidad social y de género, a mejorar la educación, a la recuperación de la ética y el control social, a capacitar a las personas para la solución pacífica de los conflictos, a mejorar la educación y diálogo de padres y madres con sus hijos/as son algunos ejemplos de este nivel de prevención.

La prevención secundaria se aplica cuando un evento violento ya ha ocurrido y su intención es evitar nuevos episodios, o que sean de mayor gravedad. Es necesario en todo caso que los profesionales estén capacitados y motivados para detectar casos y apoyen los programas de tamizaje y vigilancia epidemiológica, y no limitarse solamente a la atención de las lesiones. La prevención terciaria se aplica en salud pública para evitar mayores daños a quienes tienen ya una enfermedad establecida, a mejorar su calidad de vida, es la rehabilitación. El fin es reducir la ocurrencia de violencia, sus causas, consecuencias y factores de riesgo, a través de la promoción de los factores protectores y el control de los factores de riesgo.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de Estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio:

El estudio se realizó en el Centro Integral de Salud San Benito en la ciudad de Tegucigalpa, Colonia Los Pinos; el cual cuenta con el programa de Violencia a la Mujer de la Secretaría de Salud referidas de la Corte Suprema de Justicia. (Ver mapa en Anexo N° 6)

c. Universo y Muestra:

Constituido por las 70 mujeres que asistieron los días miércoles al programa de Violencia a la Mujer de la Secretaría de Salud, referidas de Corte Suprema de Justicia al Centro Integral de Salud San Benito, en el período del 1 de junio al 31 de diciembre del 2017.

d. Unidad de análisis:

Mujeres que asistieron al programa de Violencia a la Mujer de la Corte Suprema de Justicia del Centro Integral de Salud San Benito.

e. Criterio de selección, de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Las mujeres que fueron referidas de la corte suprema de justicia al programa de violencia de la Secretaría de Salud Pública en el periodo de junio a diciembre del 2017 y que aceptaron mediante el consentimiento informado participar en el estudio.
- Mujeres que estuvieron presentes en el período de recolección de la información en los días establecidos.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no asistieron al programa de violencia a la mujer referidas de la Corte Suprema de Justicia al Centro Integral de salud San Benito.
- Mujeres que no asistieron al programa en las fechas de las entrevistas.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

f. Fuentes y obtención de los datos

La fuente de información fue primaria, se obtuvo mediante la ficha de vigilancia Epidemiológica de Violencia Doméstica. Se realizó un interrogatorio a las mujeres que asistieron al programa de Violencia a la Mujer que fueron referidas de la Corte Suprema de Justicia al Centro Integral de Salud San Benito.

g. Variables:

La información se recolectó mediante el uso de las siguientes variables:

Para el Objetivo #1: Describir las características sociodemográficas de las mujeres del estudio referidas de la Corte Suprema de Justicia y que asisten al programa de Violencia.

1. Edad
2. Estado civil
3. Escolaridad
4. Ocupación actual
5. Lugar de procedencia.

Para el Objetivo #2: Conocer el comportamiento de la violencia doméstica que sufren las mujeres en el estudio.

- Frecuencia:
 - Primera vez
 - Reincidencia
- Forma de violencia:

- Física
- Psicológica
- Sexual
- Patrimonial
 - Lugar en el que es más frecuente el evento de violencia doméstica:
 - Hogar
 - Trabajo
 - Vía pública
 - Establecimiento de Salud
 - Transporte público
 - Carro particular
 - Bar/cantina/disco
 - Escuela/colegio/universidad
 - Vía teléfono/celular
 - Vía internet
 - Otro

Para el Objetivo # 3: Identificar el abordaje brindado en la unidad de salud a las mujeres que sufren violencia doméstica

- Servicio donde se sospechó la violencia doméstica
 - Archivo
 - Pre clínica
 - Atención médica
 - Post clínica
 - Consejería
 - Odontología
 - Trabajo Social
 - Curaciones/Inyecciones
 - Farmacia
 - Atención Otorgada el día de la detección
 - Tratamiento médico

- Tratamiento quirúrgico
- Tratamiento psicológico o psiquiátrico
- Plan de seguridad
- Profilaxis ITS
- Anticoncepción de emergencia
- Vacunación TD
- Profilaxis VIH
- Profilaxis Hepatitis B
- Otros
 - Destino ofrecido después de la atención (documentación en expediente clínico)
- Domicilio
- Hospitalización
- Organización de Mujeres
- Refugio
- Ministerio Público/Denuncia
- Consejería de Familia
- Cita de control
- Otro

h. Técnica de recolección de la información

La técnica utilizada consistió en el llenado de la ficha de vigilancia Epidemiológica de Violencia Doméstica de la Secretaría de Salud a todas las mujeres que aceptaron estar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado (Ver Anexo N°4) y que fueron referidas de la Corte Suprema de Justicia, registrados en el período comprendido de Junio a Diciembre del 2017, mediante una entrevista personal. Esta actividad fue realizada por la investigadora y el Departamento de Psicología del CIS San Benito.

i. Instrumento de recolección de la información.

El Instrumento de recolección de la información lo constituyó una ficha de vigilancia Epidemiológica de Violencia Doméstica, brindada por la Secretaría de Salud (Ver Anexo N° 2).

La ficha consta de los siguientes datos:

- I. Datos generales de la usuaria
- II. Evento

j. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se llevó a cabo a través del programa EPI-INFO 7, se utilizó Microsoft Excel y Microsoft Word para la elaboración de gráficos e interpretación y análisis de los datos.

k. Consideraciones Éticas

Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes al Centro Integral de Salud San Benito de Tegucigalpa con el objetivo de poder elaborar el informe final de tesis, se manejó confidencialmente la información como nombres, direcciones exactas y el resto fue utilizado para fines académicos del estudio. (Ver Anexo N° 3)

l. Trabajo de campo o de terreno

Se procedió al llenado de la ficha de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud, sirviendo tal como instrumento del estudio, y se obtuvo la información a través de fuente primaria.

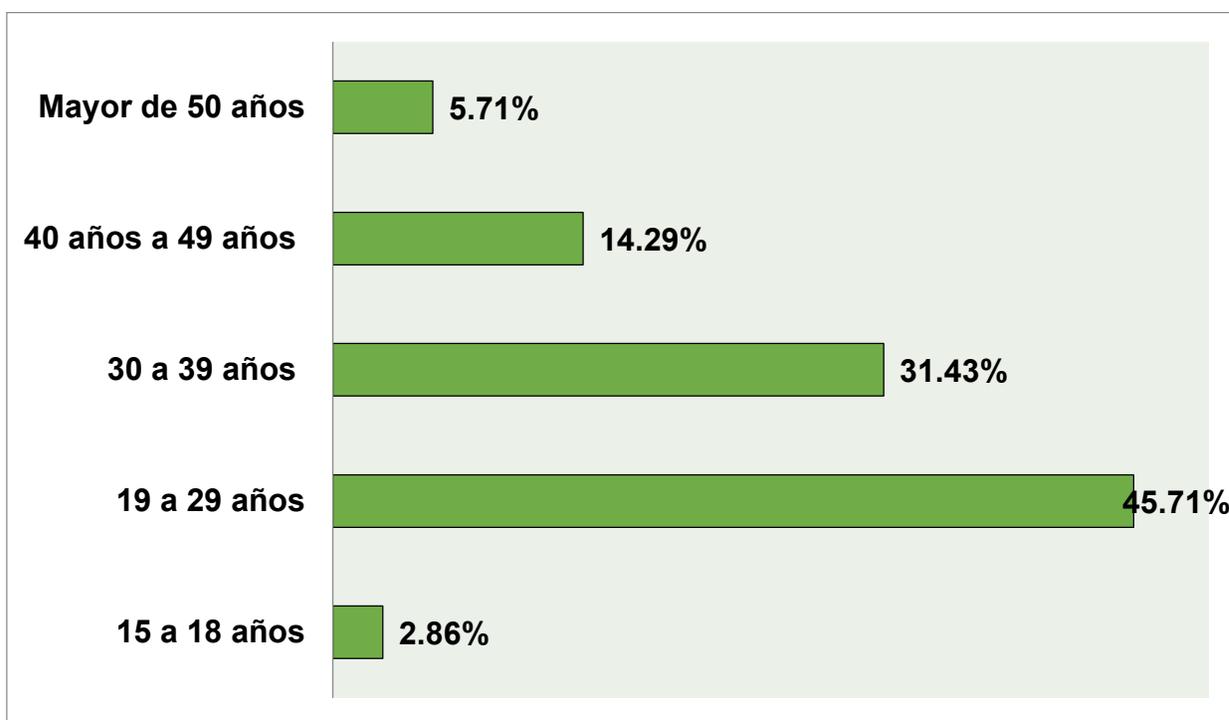
La información se recolectó en un periodo de 6 meses; los días miércoles de cada semana en la ciudad de Tegucigalpa en el CIS San Benito. Fue mediante la entrevista personal que se hizo con ayuda de la Psicóloga y el practicante de psicología, en las diferentes reuniones de cada semana.

VIII. RESULTADO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1: Características sociodemográficas de las mujeres del estudio referidas de la Corte Suprema de Justicia y que asisten al programa de Violencia.

Gráfico 1

Edad de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito al programa de la Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.



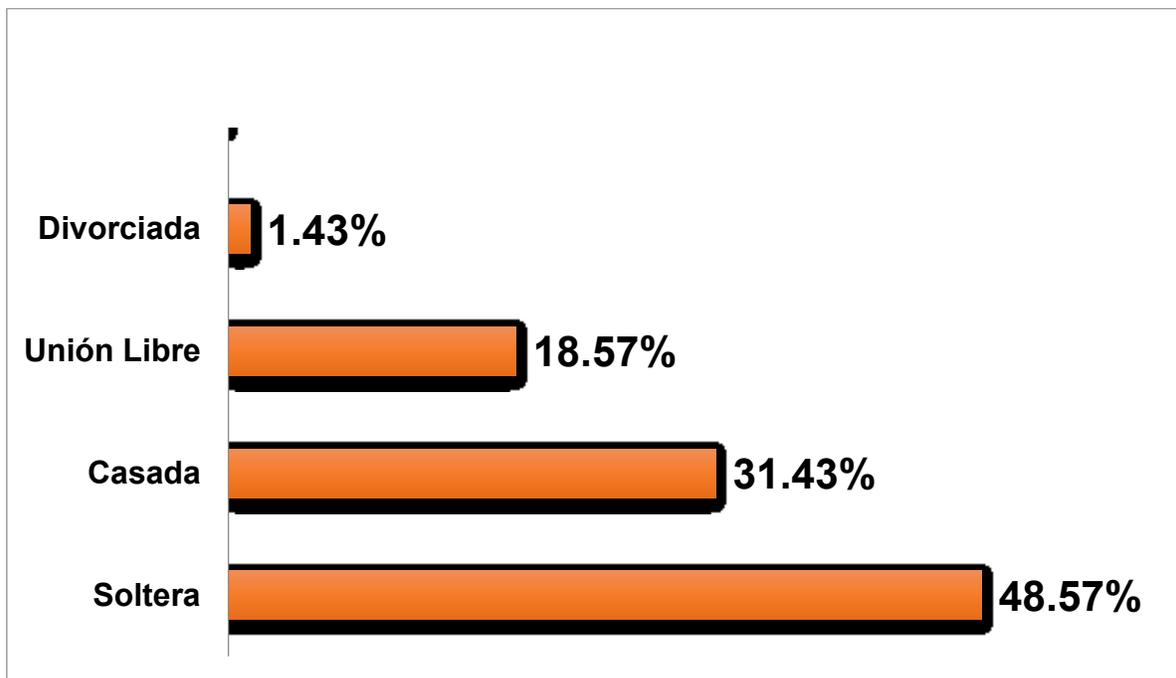
Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Los resultados obtenidos en el estudio por edades se encontró que de las 70 mujeres que participaron; 32 (45.71%) estaban en el grupo entre 19 a 29 años, seguidos en el grupo de 30 a 39 años con 22 (31.43%) y de 40 a 49 años 10 (14.49%). Con esto se demuestra que los extremos de la vida en base al estudio son menos susceptibles ya que entre 15 a 18 años solo se encontraron 2 (2.86%) y mayores de 50 años corresponde a 4 (5.71%). (Ver Anexo N°5, Tabla #1).

El estudio realizado por Margarita Puerto Gómez; Necesidades, Tiempos y Realidades, año 2002, revela que las edades de las mujeres que denuncian violencia doméstica en Honduras, oscilan entre los 26 y 35 años de edad seguidas por las que tienen entre 15 y 25 años, hallazgo que se relaciona con el estudio en el CIS San Benito, en donde se encontró que el grupo etario mayoritario fue de 19 a 29 años.

Gráfico 2

Estado civil de las diferentes mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito al programa de la Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

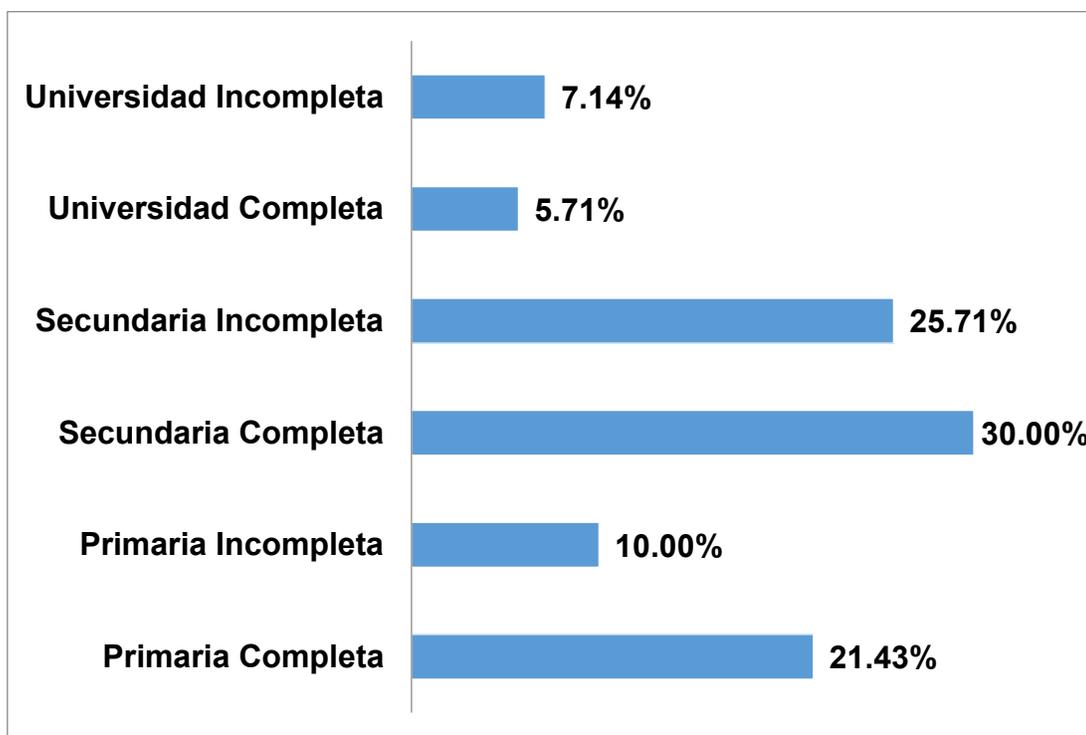
Según la información recolectada, se encontró que, de las mujeres que sufrían violencia doméstica; 34 (48.57%) su estado civil era soltera. Seguido de 22 mujeres casadas (31.43%). Se encontró que de las mujeres restantes del estudio 13 (18.57%) su estado civil que reflejaron al momento del llenado de la ficha fue de unión libre. Cabe recalcar que se encontró que 1 (1.43%) su estado civil era divorciada, pero que seguía sufriendo los episodios de violencia por su ex pareja. (Ver Anexo N°5, Tabla #2).

En el estudio Necesidades, Tiempos y Realidades: Estudio exploratorio sobre la aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica en Honduras, año 2002 se encontró que la proporción aumenta a 17.8% en las mujeres casadas y llega a un 24% en mujeres separadas y divorciadas, con lo que se podría agregar la violencia contra las mujeres como una importante causa de ruptura de las parejas. Si se

comparan los datos obtenidos en el CIS San Benito, queda constatado que no son similares ya que se refleja los casos de violencia en las mujeres solteras o que mantenían unión Libre con sus parejas llegando a una ruptura de la relación.

Gráfico 3

Escolaridad de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito en el período de Junio a Diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Según los datos encontrados en fichas epidemiológicas el grado de escolaridad de las mujeres encuestadas que más predominó fue el de secundaria completa con 21 (30.00%), seguido de 18 (25.71%) con secundaria incompleta, 15 (21.43%) con primaria completa, 7 (10.00%) con primaria incompleta, 5 (7.14%) con universidad completa y 4 (5.71%) con universidad incompleta. (Ver Anexo N°5, Tabla #3).

En un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina por Carla Pontecorvo y colaboradores; titulado "Violencia doméstica contra la mujer una encuesta en consultorios de atención primaria; se encontró de las 270 mujeres del estudio, 97 (36.60%) el nivel escolar predominó el secundaria completa, lo que se relaciona con

los hallazgos de este estudio del CIS San Benito, concluyendo que la escolaridad de las mujeres más predominante en ambos estudios es secundaria completa.

Gráfico 4

Ocupación actual de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

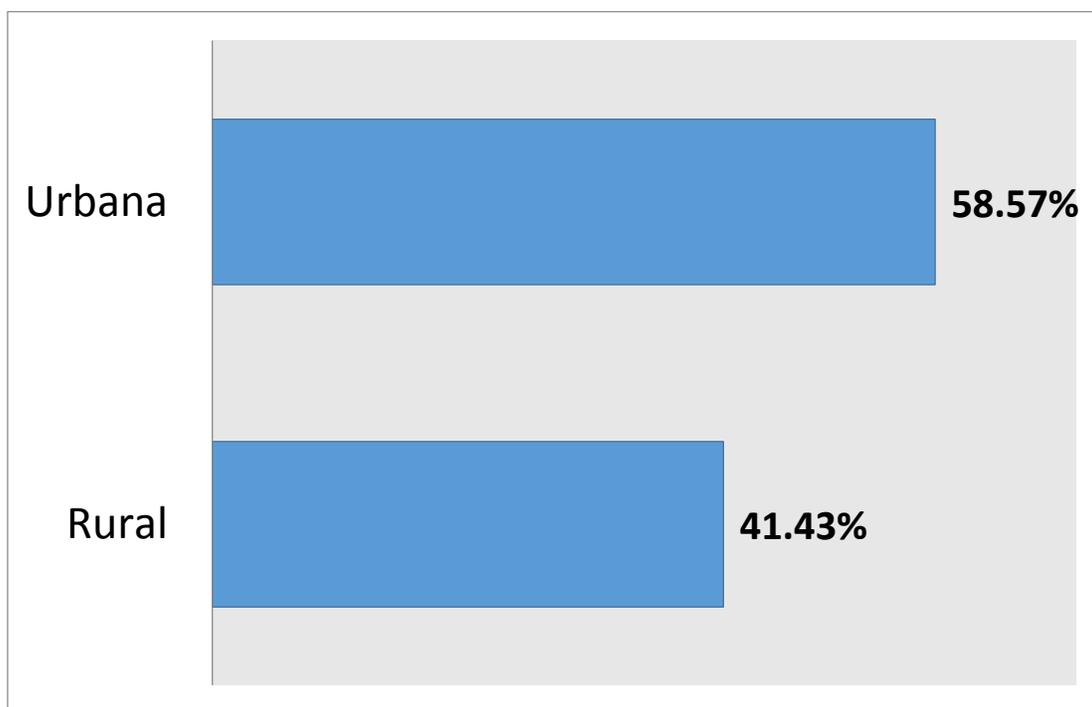
Se encontró que en las mujeres que participaron en el estudio, en su gran mayoría; 41 (58.57%) no tenían un empleo que generara ingresos por parte de ellas al hogar, convirtiéndolas en totalidad dependientes al jefe del hogar, 8 (11.43%) eran comerciantes y vendedores al igual que los empleados de oficina con 8 (11.43%), eran 5 (7.14%) profesionales y técnicos, 4 (5.71%) estudiantes, 2 (2.86%) gerentes y administrativos, 1 (1.43%) artesanos y operadores y 1 (1.43%) pertenecían a otros en donde se mencionó artesanos y operarios. (Ver Anexo N°5, Tabla #4)

Estos hallazgos anteriores en donde desempleo es la ocupación mencionada por la mayoría de las mujeres que sufren violencia se relaciona con el estudio realizado en México, por el Dr. José Estudillo titulado “Violencia doméstica en mujeres derechohabientes adscritas a la Unidad Medicina Familiar. no. 66, IMSS” en el 2014,

en donde se estudió a 401 mujeres y se encontró que 93 de ellas no tenían un empleo y dependían del jefe de hogar en un 23%.

Gráfico 5

Procedencia de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

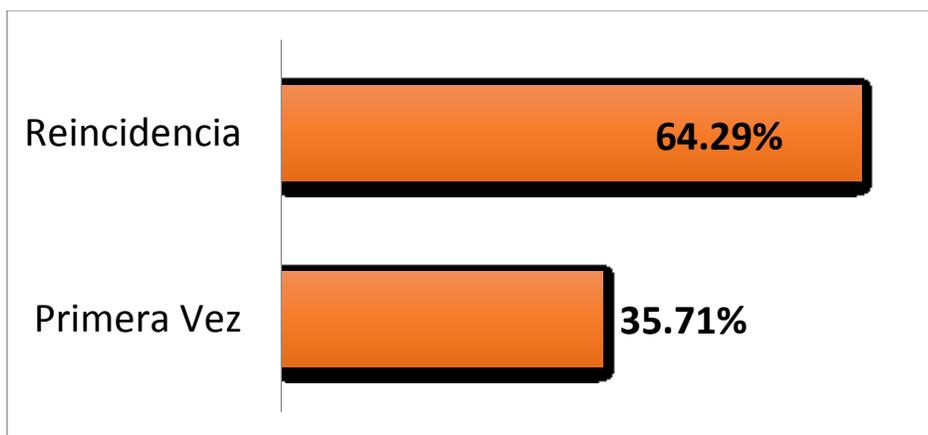
En el estudio se encontró que de las mujeres que participaron 41 (58.57%) proceden del área urbana y un 29 (41.43%) procedían del área rural. (Ver Anexo N°5, Tabla #5)

En el estudio realizado por Margarita Puerto Gómez; Necesidades, Tiempos y Realidades: Estudio exploratorio sobre la aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica en Honduras, año 2002, se encontró que las mujeres procedían del área urbana en un 17.5% y del área rural en un 14.1%, por lo que se relaciona con los hallazgos de este estudio realizado en el CIS San Benito, ya que persisten los casos de violencia doméstica en el área urbana.

Objetivo 2: Frecuencia, forma de violencia y lugar en el que es más frecuente la violencia doméstica que sufren las mujeres en el estudio.

Gráfico 6

Frecuencia de los casos de violencia que sufrieron las mujeres que fueron referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.



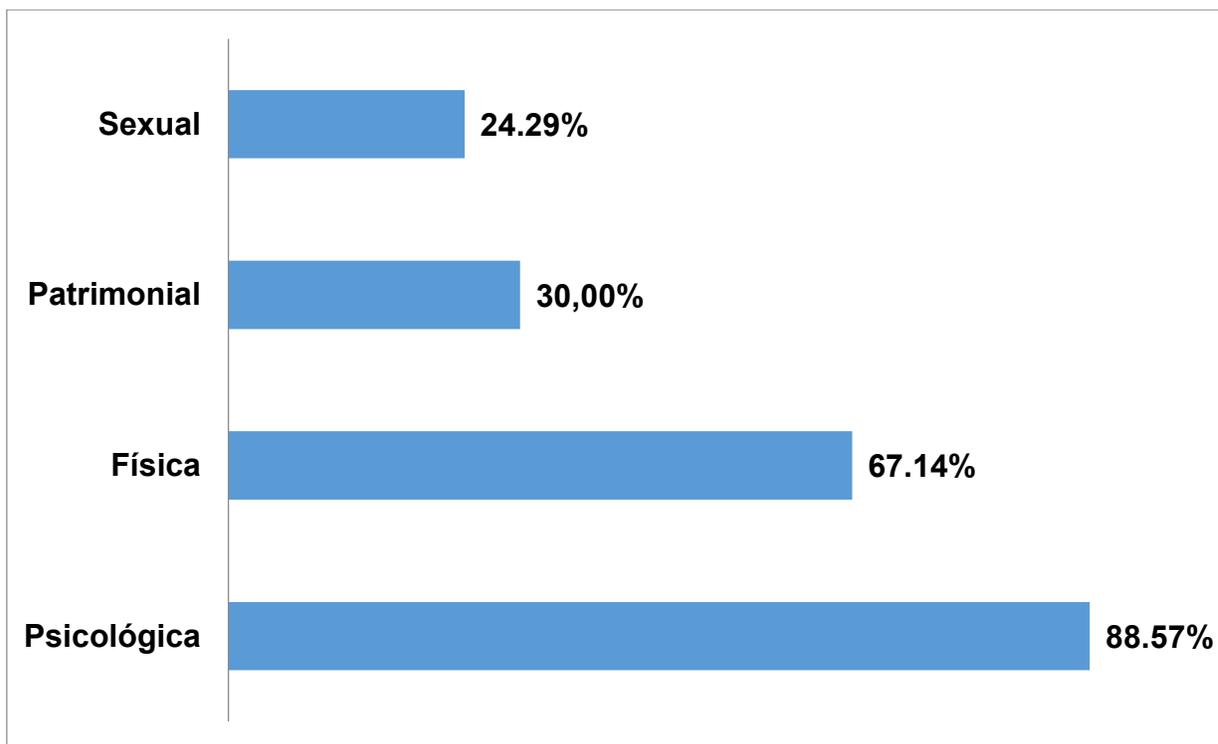
Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

La frecuencia con que suceden los casos de violencia; se encontró que en la mayoría de los eventos el 45 (64.29%) es reincidente, lo que denota que han ocurrido eventos previos a la denuncia establecida, ya que las mujeres no denuncian a sus parejas sino hasta varias ocasiones después. Casos que difieren de 25 (35.71%) mujeres que mencionaron haber sido víctimas de violencia doméstica por primera vez (Ver Anexo N°5, Tabla #6)

El estudio realizado por el Dr. José Chavarría, titulado “Mujeres mayores de 16 años con compañero en comunidad de Honduras 2016”, se encontró que el 9.09% de las mujeres que sufrieron violencia denunciaron el hecho y 11.57% no lo denunció, dichos casos se relacionan con los hallazgos de este estudio en el CIS San Benito donde la mayoría de las mujeres mencionan que al momento de la denuncia han sido víctimas reincidentes de la violencia doméstica por el miedo de haberlo hecho antes.

Gráfico 7

Forma de violencia que sufrieron las mujeres que fueron referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.



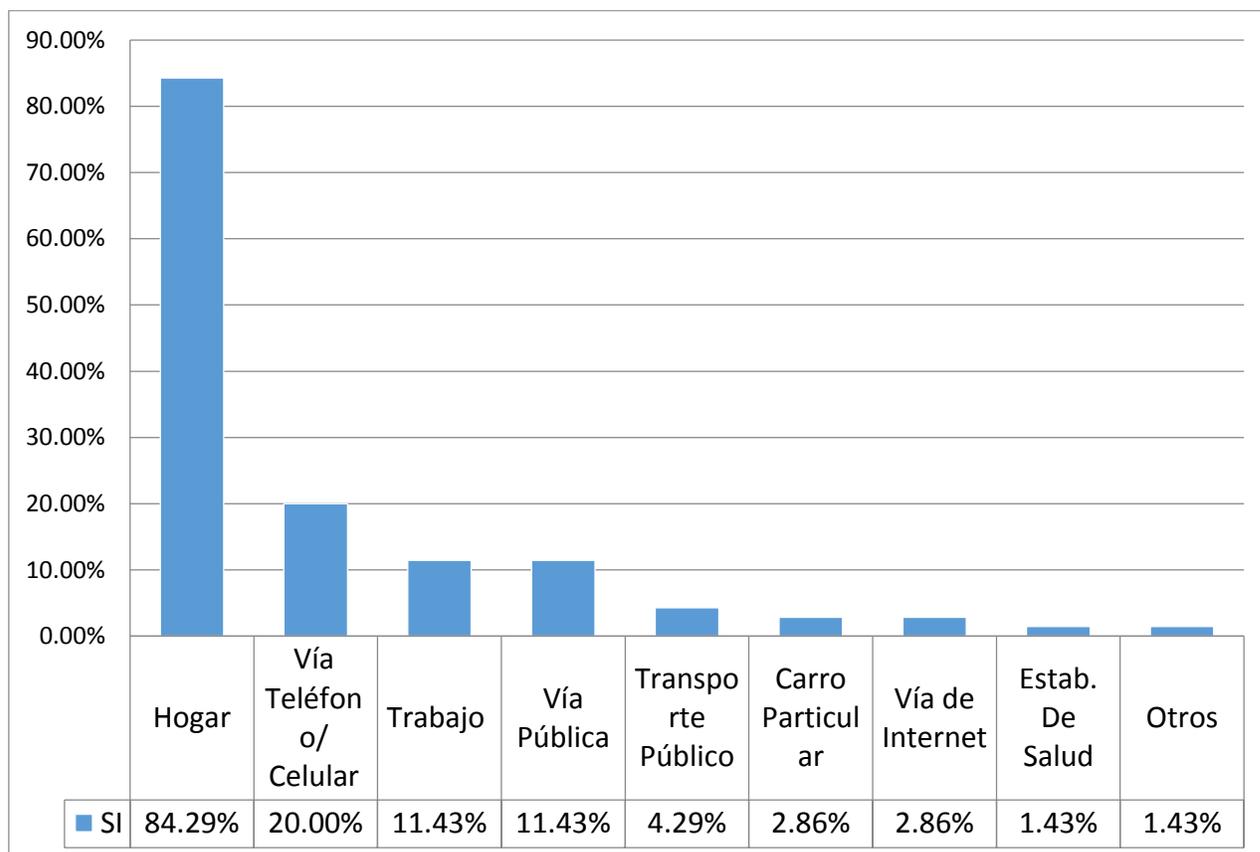
Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Los datos obtenidos a través de las fichas de vigilancia epidemiológica mostraron que las formas de violencia doméstica más comunes que habían sufrido las mujeres eran en primer lugar con 62 (88.57%) violencia psicológica, seguido de violencia física con 47 (67.14%), violencia patrimonial con 21 (30.00%) y en menor número violencia sexual con 17 (24.29%) (Ver Anexo N°5, Tabla #7)

El estudio realizado en Buenos Aires, Argentina por Carla Pontecorvo y colaboradores; titulado “Violencia domestica contra la mujer, se encontró que 108 mujeres reportaron violencia psicológica, 53 violencia física y 45 violencia sexual, 20 de los casos coexistían las tres formas de violencia, hallazgos que se relacionan con los datos encontrados en este estudio en donde también coexiste en cada mujer más de una forma de violencia.

Gráfico 8

Lugares dónde ocurre la violencia doméstica a las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

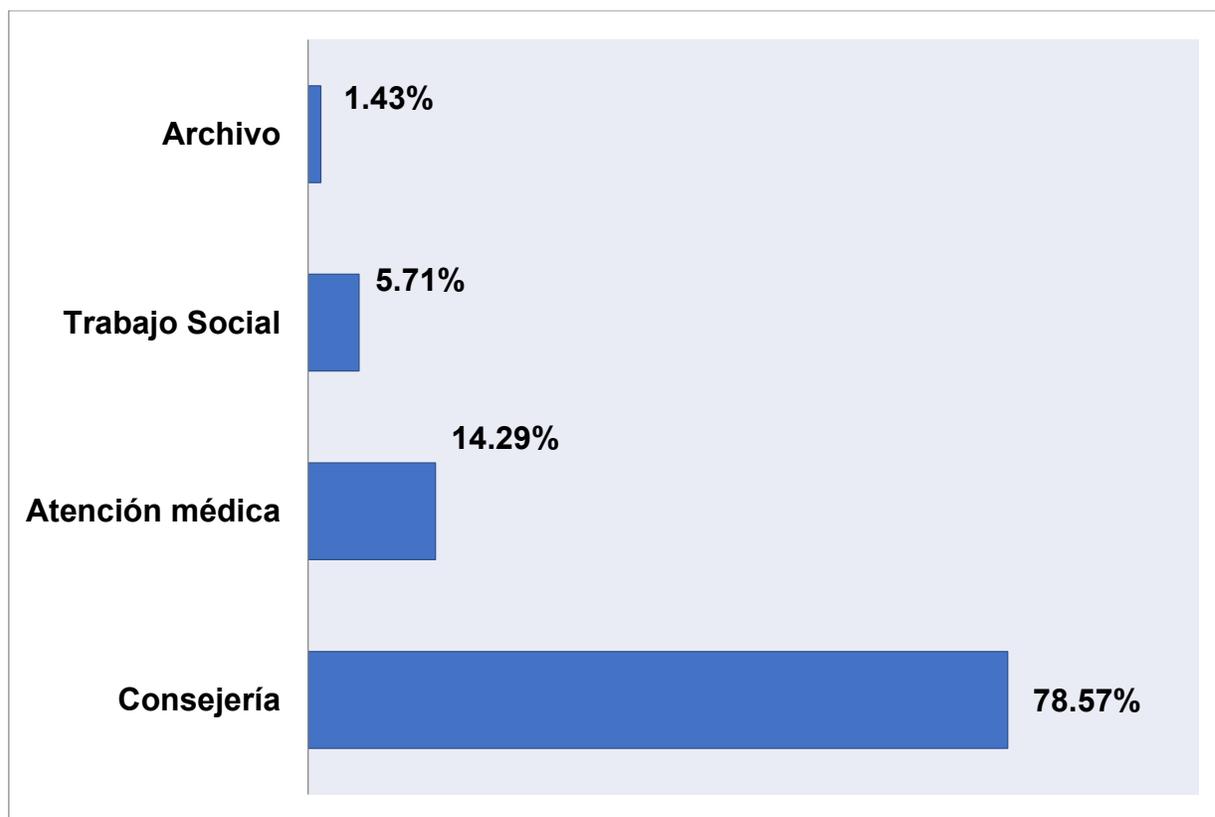
De los lugares donde la mujeres habían recibido violencia, se identificó, que el lugar más frecuente usado por los agresores fue el hogar con 59 (84.29%), en segundo lugar con 14 (20.00%) recibieron violencia mediante vía teléfono/Celular, seguido por la vía pública y el lugar de trabajo ambos con 8 (11.43%) respectivamente, transporte público con 3 (4.29%), carro particular 2 (2.86%), vía internet con 2 (2.86%) y finalmente establecimiento de salud con 1 (1.43%). No se refirieron casos de agresiones en los centros educativos o en bar/cantina/Disco, sin embargo en la opción de otros 1 (1.43%) mencionó que también había recibido violencia en la Iglesia. (Ver Anexo N°5, Tabla #8).

Estos hallazgos se relacionan con el estudio realizado en Buenos Aires, Argentina por Carla Pontecorvo y colaboradores; titulado “Violencia domestica contra la mujer una encuesta en consultorios de atención primaria”, donde se encontró que la mayoría sufrió violencia psicológica y física en el hogar.

Objetivo # 3: Abordaje brindado en la unidad de salud a las mujeres que sufren violencia doméstica.

Gráfico 9

Servicio donde se sospechó la violencia doméstica de las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

De las 70 mujeres que participaron en el estudio se encontró, que en 55 (78.57%) mujeres encuestadas el servicio que sospechó la violencia doméstica fue consejería, seguido de 10 (14.29%) que fue durante la atención médica, 4 (5.71%) en el área de trabajo social y 1 (1.43%) en el archivo del centro asistencial. No se sospechó violencia doméstica en preclínica, post clínica, odontología Curaciones/inyecciones, ni en farmacia. (Ver Anexo N°5, Tabla #9).

Estos hallazgos se relaciona en algunos aspectos tales como que dentro de las áreas donde se detectan los casos de violencia radica el área atención médica y trabajo social con el estudio realizado por Ortiz Fernández y colaboradores, 2004; titulado Detección de violencia doméstica en atención primaria realizado en España, en donde se encontró que el lugar de detección del maltrato se da mayormente en el centro de salud urbano durante la consulta médica (57.6%) seguida por la detección por profesionales de trabajo social en centro de salud semiurbano con 4 casos y 4 casos detectados por el área de enfermería.

Gráfico 10

Atención Otorgada el día de la detección a las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Durante la atención otorgada en el CIS San Benito, se encontró que las 70 (100%) obtuvieron tratamiento psicológico o psiquiátrico, no se hace uso de los demás servicios que brinda el centro asistencial. (Ver Anexo N°5, Tabla #10).

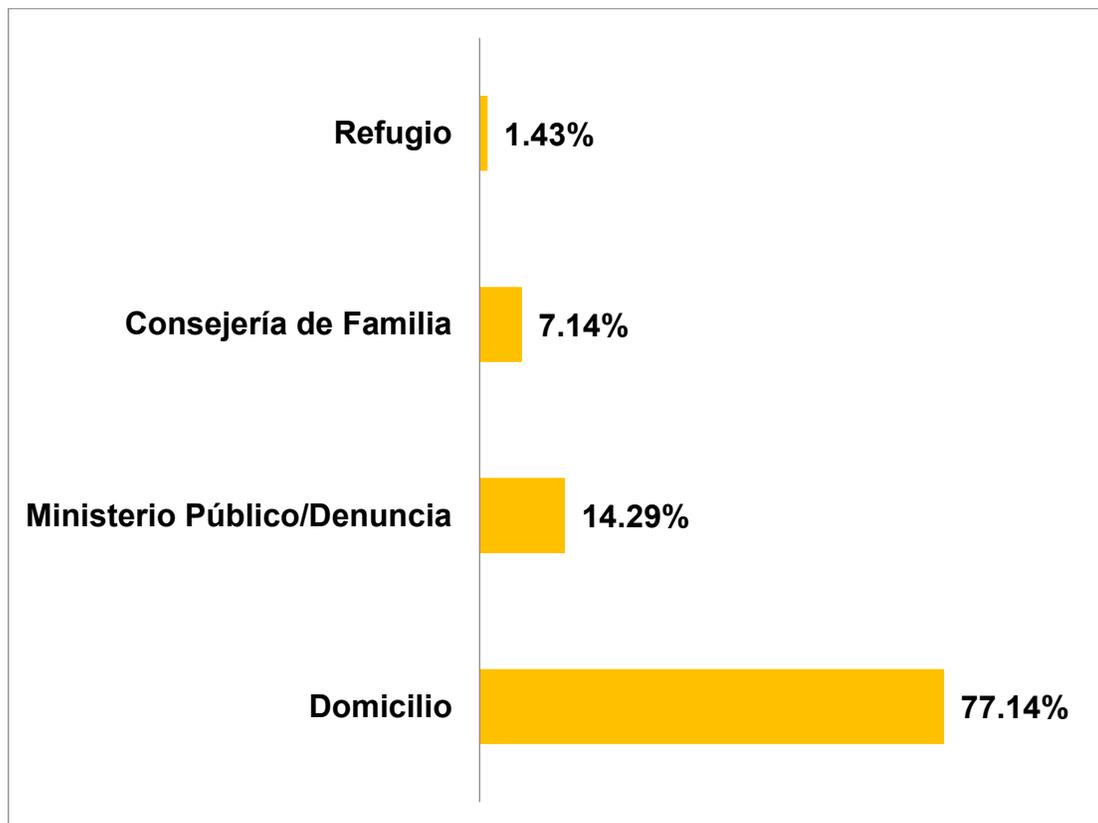
Cristina Herrera y Carolina Agoff, en el estudio que realizaron en el 2006, titulado Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México; demuestran un dato importante que surge es que las mujeres que sufren violencia no acuden a los servicios de salud para atender las lesiones causadas por la misma, y menos aún a levantar denuncias ante instancias de justicia.

Los factores que contribuyen a esta inacción son múltiples, entre ellos se ubican el estigma y discriminación de que son objeto (o que temen sufrir) por parte de los

funcionarios que las atienden en esas instancias. Se relaciona en el estudio del CIS San Benito ya que la atención médica no presenta mayor porcentaje de mujeres que refieran ser o tener alguna lesión por su pareja. También se debe a que la mayoría de las mujeres que participaron en dicho estudio son referidas directamente de la corte suprema al departamento de psicología. Las pocas mujeres que se captan en la consulta por parte del médico, son referidas inmediatamente a dicho departamento para su atención psicológica.

Gráfico 11

Destino ofrecido después de la atención a las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.



Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Se encontró que el destino que se le ofreció con más frecuencia fue a su domicilio con 54 (77.14%), al Ministerio Público/Denuncia 10 (14.29%), Consejería de familia 5 (7.14%) y al refugio 1 (1.43%). Cabe destacar que no se encontró referencias a hospitales, organizaciones de mujeres, citas control ni otras referencias (Ver Anexo N°5, Tabla #11).

Relacionando el estudio realizado en el CIS San Benito, donde se encontró que el destino al cual son mayormente referidas es el departamento de Psicología y en menor grado a la casa refugio, en el estudio realizado por Ortiz Fernández y colaboradores, 2004; titulado Detección de violencia doméstica en atención primaria:

¿Qué sabemos de las víctimas?, en España, La atención que se presta a la víctima incluye la realización de parte al juzgado en el 66.7% de casos en el ámbito urbano, se informa de teléfonos de emergencia en mayor medida a las mujeres atendidas en el centro urbano 45.5% y se gestiona Casa de Acogida a 4 (1.1%) mujeres en total.

IX. CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas de las mujeres que participaron en el estudio; predominó el grupo etáreo representado entre 19 a 29 años, el estado civil más frecuente es soltera; el nivel de educación mayoritario secundaria completa; en la ocupación actual un gran número están desempleadas; la mayoría de las mujeres provienen del área urbana.
2. En el comportamiento de la violencia doméstica que sufren las mujeres en el estudio la frecuencia de casos de violencia, se encontró que el episodio es reincidencia en la mayoría de las mujeres, encontrando que en los eventos previos a la denuncia establecida; las mujeres no denuncian a sus parejas sino hasta varias ocasiones después, cumpliendo con el ciclo de violencia; la principal forma de violencia que refieren las mujeres del estudio fue la psicológica, seguido de la física, y en menor valor la patrimonial y la sexual. De los lugares donde es más frecuente la violencia doméstica, el primer lugar fue el hogar, seguido de vía teléfono. Negaron recibir violencia en centros educativos o en Bar/Cantina/Disco.
3. En el abordaje brindado en la unidad de salud a las mujeres que sufren violencia doméstica se encontró que el servicio que sospechó la violencia doméstica fue consejería, seguido de la atención médica, todas las mujeres obtuvieron tratamiento psicológico o psiquiátrico, el destino que se le ofreció con más frecuencia fue su domicilio en primer lugar, seguido del Ministerio Público/Denuncia, y una minoría fueron referidas al refugio, no se encontró referencias a hospitales, organizaciones de mujeres, citas control.

X. RECOMENDACIONES

- **A la Secretaría de Salud;** Específicamente al programa de violencia: crear estrategias de promoción y de prevención en los diferentes establecimientos que brindan atención médica a las mujeres, tanto a la atención pública como a la privada, sobre la problemática de violencia doméstica para así asegurar una mejor calidad de vida en los hogares de Honduras.
- **Región Metropolitana de salud:** Brindar capacitaciones al personal de salud de cada establecimiento, para detectar los casos de violencia y que conozcan los programas que cuenta las diferentes instituciones centralizadas y descentralizadas para la referencia oportuna de casos encontrados en las diferentes comunidades de la región.
- **A la dirección del CIS San Benito:** Fortalecer los lazos de coordinación entre las diferentes instituciones no gubernamentales, para brindar una atención de calidad y equidad así como fomentar la creación de casas refugio para salvaguardar la integridad física y mental de las mujeres víctimas de violencia doméstica.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Naranjo Carmen, Nahr Edihovert. Violencia doméstica hacia la mujer Una responsabilidad de todos; Foro: Trabajadoras sociales de CANIA. [En Línea]. [fecha de acceso: 21 de febrero del2018]. Disponible en: <http://www.cania.org.ve/PDF/Boletin16.pdf#page=48>

Ponce Mendoza María Victoria. Contexto de violencia de género en Honduras en el quinquenio 2008-2012. Revista Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes, (9); 67-77. 2013.

Espín Falcón Julio Cesar, Valladares González Anais Marta, Abad Araujo Jorge Carlos, Presno Labrador Clarivel, Gener Arencibia Nancy. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [En Línea]. 2008 Dic [citado 2018 Feb 21]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es

Alonso Varea José Manuel, Castellanos Delgado José Luis. Por un enfoque integral de la violencia familiar. [En Línea]. 2006 [citado 2018 Feb 21]; 15(3): 253-274. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002&lng=es

Organización Mundial de la salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. [En Línea]. [fecha de acceso: 21 de febrero del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43390/1/924359351X_spa.pdf

Japa Banegas Ivonne Katherine. Violencia doméstica hacia la mujer. [Tesis licenciatura en trabajo social] Ecuador. Facultad de Jurisprudencia, Universidad de Cuenca, Ecuador; 2015.

Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer infligida por su pareja. [En Línea]. [fecha de acceso: 21 de febrero del2018]. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/index2.html

CAPRODEM. Programa para la Cohesión Social en América Latina. [En Línea]. [fecha de acceso: 21 de febrero del2018]. Disponible en: <http://www.poderjudicial.gob.hn/Proyectos/CAPRODEM/Documents/Trifolio%20CAPRODEM%20%281%2C51mb%29.pdf>

Asociación para una Sociedad Más Justa. Violencia doméstica de Honduras. [En Línea]. [fecha de acceso: 21 de febrero del2018]. Disponible en: <http://asjhonduras.com/webhn/tag/violencia-domestica-honduras/>

Alberto Concha. Violencia en las Américas: Impacto social y económico de la violencia en las Américas. Organización Mundial de la Salud, Washington, DC., EE.UU. Biomédica 2002; 22:347-61. 2002.

El Herald. Honduras logra frenar violencia doméstica. [En Línea]. Honduras. [Fecha de Acceso: 23 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.elheraldo.hn/pais/762200-214/honduras-logra-frenar-violencia-dom%20%281%2C51mb%29.pdf>

Centro de Derechos de Mujeres. Violencia contra las mujeres en Honduras: Una reflexión en el camino. [En Línea]. [fecha de acceso: 25 de febrero del 2018]. Disponible en: [http://www.redfeminista.org/nueva/uploads/violencia%20en%20Honduras%20\(1\).pdf](http://www.redfeminista.org/nueva/uploads/violencia%20en%20Honduras%20(1).pdf)

Margarita Puerto Gómez. Necesidades, Tiempos y Realidades: Estudio exploratorio sobre la aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica en Honduras. Editorial Guaymuras. Tegucigalpa. 2002.

Informe de Organizaciones Feministas de Honduras. Violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Honduras. Junio 2014. [En Línea]. [fecha de acceso: 25

de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.cemh.org.hn/wp-content/uploads/2017/03/informe-violencia-mujeres-honduras-relatoraonu-junio2014.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalización de variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de las mujeres del estudio referidas de la Corte Suprema de Justicia y que asisten al programa de Violencia				
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala de medición
Edad	Años cumplidos	% según grupo etáreo	<ul style="list-style-type: none"> - 15 a 18 años - 19 a 29 años - 30 a 39 años - 40 a 49 años - Mayor de 50 años 	Categórica
Estado civil	Situación actual conyugal	% según estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Unión libre - Divorciada - Viuda 	Nominal
Escolaridad	Estudios cursados	% según escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria Incompleta - Secundaria completa - Universidad Incompleta - Universidad completa 	Ordinal
Ocupación actual	Actividad que desempeña	% según actividad.	<ul style="list-style-type: none"> - Desempleo - Comerciantes y vendedores - Empleados de oficina - Profesionales y técnicos - Estudiante - Gerentes y administrativo - Artesanos y operadores textiles - Otros artesanos y operarios. 	Nominal
Lugar de Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Departamento, municipio y colonia de habitación.	<ul style="list-style-type: none"> - Urbana - Rural 	Nominal

Objetivo 2: Comportamiento de la violencia doméstica que sufren las mujeres en el estudio.				
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala de medición
Frecuencia de casos de violencia	Frecuencia de casos o veces que se repite un evento en una población	% según mujeres del estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Primera vez - Reincidencia 	Nominal
Forma de Violencia	Determinado por el tipo de método utilizado por el agresor	Método de violencia	<ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicológica - Sexual - Patrimonial 	Nominal
Lugar de evento	Espacio localizado a partir de coordenadas específicas.	% según Lugar	<ul style="list-style-type: none"> - Hogar - Trabajo - Vía pública - Establecimiento de Salud - Transporte público - Carro particular - Bar/cantina/disco - Escuela/colegio/universidad - Vía teléfono/celular - Vía internet - Otro 	Nominal

Objetivo # 3: Identificar el abordaje brindado en la unidad de salud a las mujeres que sufren violencia doméstica.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala de medición
Servicio donde se sospechó la violencia doméstica	Servicio donde se sospechó de algún caso de violencia doméstica	% Según servicio donde se sospechó la violencia doméstica	<ul style="list-style-type: none"> - Archivo - Pre clínica - Atención médica - Post clínica - Consejería - Odontología - Trabajo Social - Curaciones/Inyecciones - Farmacia 	Nominal
Atención Otorgada el día de detección	Atención que se le brindó el día que se detectó como caso de violencia doméstica	% del tipo de Atención que se otorga el día de la detección	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento médico - Tratamiento quirúrgico - Tratamiento psicológico o psiquiátrico - Plan de seguridad - Profilaxis ITS - Anticoncepción de emergencia - Vacunación TD - Profilaxis VIH - Profilaxis Hepatitis B - Otros 	Nominal
Destino ofrecido después de la atención (documentación en expediente clínico)	Destino que se le ofreció a la víctima de violencia doméstica luego de la atención	% del destino o lugar que se le otorga a las mujeres después de su atención	<ul style="list-style-type: none"> - Domicilio - Hospitalización - Organización de Mujeres - Refugio - Ministerio Público/Denuncia - Consejería de Familia - Cita de control - Otro 	Nominal

Anexo N°3 Autorización para el estudio

Tegucigalpa, M.D.C. 1 de Junio de 2017.

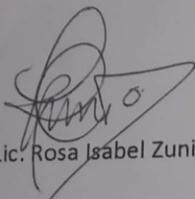
Doctora
LIA MIREYA MINEROS
Directora
CIS San Benito

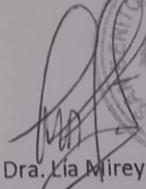
Doctora Mineros:

Por este medio estoy solicitando a Usted la autorización para recolectar y utilizar datos estadísticos para realizar el proyecto de tesis: **“Caracterización de la Violencia Doméstica ben las mujeres referidas de los Juzgados de la Corte Suprema de Justicia, al programa de Violencia del Centro Integral de Salud San Benito, Tegucigalpa, Honduras en el periodo de Junio a Diciembre del año 2017.**

Esperando su colaboración a la presente, Sin otro particular, se despide de Usted

Atentamente


Lic. Rosa Isabel Zuniga


V.B. Dra. Lia Mireya Mineros



Anexo N°4 Consentimiento Informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Mujeres referidas de la Corte Suprema de Justicia)

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, tiene como requisito para obtener el título de Máster en Salud Pública, la realización de un estudio de una problemática de la salud actual, razón por la cual realizo una investigación para saber con qué frecuencia ocurre violencia doméstica. Este estudio nos ayudará a conocer la situación de las mujeres que cada día sufren violencia doméstica en Tegucigalpa, Distrito Central, Honduras. Los resultados de esta investigación permitirán sugerir recomendaciones que contribuyan al programa de la Secretaría de Salud Pública de Honduras, enfocados en la promoción y prevención de la Violencia Doméstica.

Le solicitamos su colaboración y autorización para que pueda participar en el estudio. Si usted decide colaborar, su participación consistirá en responder una serie de preguntas relacionadas con la situación vivida en su hogar. Le aclaramos que la participación en este estudio es voluntaria y usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo desea. Usted puede negarse a participar y su decisión no producirá consecuencias. Se le aclara que el llenado de la ficha es obligatorio para el programa de Violencia Doméstica y como requisito para culminar las sesiones que brinda el Departamento de Psicología. Por su participación no recibirá ningún tipo de beneficio económico; únicamente recibirá información y orientación sobre el tema a tratar.

Toda la información que se brinde será manejada de forma privada y solo será conocida por las personas que trabajan en este estudio. Cuando la investigación culmine, y los resultados del estudio se presenten, no se presentará información personal de las participantes. Después de haber recibido todas estas explicaciones, ¿acepta usted la participación en el estudio? Si: _____ No: _____

Yo, _____ mayor de edad, con identidad N°: _____, doy mi consentimiento para la participación del estudio.

Firma/ Huella

Lugar y Fecha

Anexo N°5: Tablas

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de las mujeres del estudio referidas de la Corte Suprema de Justicia y que asisten al programa de Violencia

Tabla N° 1:

Edad de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, al programa de la Secretaría de Salud en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 18 años	2	2,86%
19 a 29 años	32	45,71%
30 a 39 años	22	31,43%
40 años a 49 años	10	14,29%
Mayor de 50 años	4	5,71%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N° 2:

Estado civil de las diferentes mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, al programa de la Secretaría de Salud en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	22	31,43%
Divorciada	1	1,43%
Soltera	34	48,57%
Unión Libre	13	18,57%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N° 3:

Escolaridad de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	15	21,43%
Primaria Incompleta	7	10,00%
Secundaria Completa	21	30,00%
Secundaria Incompleta	18	25,71%
Universidad Completa	4	5,71%
Universidad Incompleta	5	7,14%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N°4:

Ocupación de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Ocupación Actual	Frecuencia	Porcentaje
Artesanos y operadores textiles	1	1,43%
Comerciantes y vendedores	8	11,43%
Desempleo	41	58,57%
Empleados de oficina	8	11,43%
Estudiante	4	5,71%
Gerentes y administrativo	2	2,86%
Otros artesanos y operarios	1	1,43%
Profesionales y técnicos	5	7,14%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N° 5:

Procedencia de las mujeres que sufren violencia doméstica que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	29	41,43%
Urbana	41	58,57%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Objetivo 2: Comportamiento de la violencia doméstica que sufren las mujeres en el estudio.

Tabla N°6:

Frecuencia de los casos de violencia que sufrieron las mujeres que fueron referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Frecuencia del Evento	Frecuencia	Porcentaje
Primera Vez	25	35,71%
Reincidencia	45	64,29%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N° 7:

Forma de violencia que sufrieron las mujeres que fueron referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Forma de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	47	67,14%
Psicológica	62	88,57%
Sexual	17	24,29%
Patrimonial	21	30,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N° 8:

Lugares dónde ocurre la violencia doméstica en las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de Junio a Diciembre del 2017.

Lugar	Frecuencia	Porcentaje No
Hogar	59	84,29%
Trabajo	8	11,43%
Vía Pública	8	11,43%
Estab. De Salud	1	1,43%
Transporte Público	3	4,29%
Carro Particular	2	2,86%
Bar/Cantina/Disco	0	0,00%
Escuela/Colegio/Uni	0	0,00%
Vía Teléfono/ Celular	14	20,00%
Vía de Internet	2	2,86%
Otros	1	1,43%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Objetivo # 3: Identificar el abordaje brindado en la unidad de salud a las mujeres que sufren violencia doméstica

Tabla N° 9

Servicio donde se sospechó de violencia doméstica de las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.

Servicio donde se sospechó la violencia doméstica	Frecuencia	Porcentaje
Archivo	1	1,43%
Pre clínica	0	0,00%
Atención médica	10	14,29%
Post clínica	0	0,00%
Consejería	55	78,57%
Odontología	0	0,00%
Trabajo Social	4	5,71%
Curaciones/Inyecciones	0	0,00%
Farmacia	0	0,00%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N° 10

Atención Otorgada el día de la detección a las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.

Atención Otorgada el día de la detección	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento médico	0	0,00%
Tratamiento quirúrgico	0	0,00%
Tratamiento psicológico o psiquiátrico	70	100,00%
Plan de seguridad	0	0,00%
Profilaxis ITS	0	0,00%
Anticoncepción de emergencia	0	0,00%
Vacunación TD	0	0,00%
Profilaxis VIH	0	0,00%
Profilaxis Hepatitis B	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Tabla N° 11

Destino ofrecido después de la atención a las mujeres que son referidas al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, en el período de junio a diciembre del 2017.

Destino ofrecido después de la atención (documentación en expediente clínico)	Frecuencia	Porcentaje
Domicilio	54	77,14%
Hospitalización	0	0,00%
Organización de Mujeres	0	0,00%
Refugio	1	1,43%
Ministerio Público/Denuncia	10	14,29%
Consejería de Familia	5	7,14%
Cita de control	0	0,00%
Otro	0	0,00%
Total	70	100,00%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia doméstica.

Anexo N° 6: Mapa del área del estudio



Fotografía de CIS San Benito, Col. Los Pinos