

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

**Facultad de Ciencias y Humanidades**



**Lesiones por violencia en mujeres en edad fértil-Gracias,  
Lempira, Honduras, 2013**

**Trabajo de graduación presentado por:  
Fany Patricia García Coto para optar al grado académico de  
Maestría en Epidemiología de Campo FETP**

**Guatemala**

**2014**



**Lesiones por violencia en mujeres en edad fértil-  
Gracias, Lempira, Honduras, 2013**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

**Facultad de Ciencias y Humanidades**

**Lesiones por violencia en mujeres en edad fértil-  
Gracias, Lempira, Honduras, 2013**

**Trabajo de graduación presentado por:**

**Fany Patricia García Coto para optar al grado académico de**

**Maestría en Epidemiología de Campo FETP**

**Guatemala**

**2014**

**Vo. Bo.:**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Gloria Suarez Rangel, PhD**

**Tribunal Examinador:**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Gloria Suarez Rangel, PhD**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Pablo Barrientos, MSc**

(f)   
\_\_\_\_\_  
**Maricruz Álvarez, MA**

**Fecha de Aprobación:** Guatemala, 20 de enero de 2014

## **PREFACIO**

Las lesiones por violencia en mujeres se investigó dada la enorme preocupación y necesidad de profundizar en este tema que afecta al municipio de Gracias, Lempira y culminar el esfuerzo y dedicación en la formación en epidemiología de campo, la cual fue posible con el apoyo de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la Red de epidemiología de campo e intervenciones en salud pública (Tephinet) y el aporte de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG). Para realizar este proyecto de investigación se obtuvo el apoyo de varias personas e instituciones que desde el primer momento se hicieron presentes.

En primer lugar las asesoría técnica por parte de la Dra. Gloria Suárez Rangel y Dra. Edith Rodríguez, en la elaboración del proyecto; al Dr. Carlos Zuniga Mazier, quien contribuyó arduamente en la realización del estudio.

La Dra. Gracia Martínez, coordinadora de la red de servicios descentralizados de Gracias, Lempira, fue un fuerte soporte al proveer la logística para los talleres de capacitación sobre violencia, prueba piloto y asignación de recursos humanos del área de la salud para la recolección de datos.

Así mismo, a las docentes de la escuela de auxiliares de enfermería de Gracias, Lempira y de Santa Rosa de Copán, quienes también proporcionaron su apoyo con alumnas para realizar las entrevistas.

El personal de la oficina del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos con sede en Gracias, Lempira dio conferencias sobre violencia a las entrevistadoras.

El aporte logístico se logró porque Visión Mundial proporcionó material y fotocopias requeridas para la realización del estudio.

El compromiso que queda es grande, pues la formación no termina aquí sino que continúa con la aplicación diaria en nuestras labores relacionadas con vigilancia de la salud pública, para lograr el país saludable que todos queremos.

Agradecimiento: a Dios por ver cumplido este anhelo, a mi esposo y mi familia por su motivación y apoyo; a mis tutores y maestros por su dedicación y paciencia en enseñar.

## CONTENIDO

	<b>Página</b>
Prefacio.....	v
Lista de cuadros.....	viii
Lista de gráficos .....	ix
Resumen.....	x
 <b>Capítulos</b>	
I. <b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
II. <b>Antecedentes sobre lesiones por violencia</b> .....	<b>4</b>
III. <b>Justificación</b> .....	<b>5</b>
IV. <b>Objetivos del estudio</b> .....	<b>6</b>
V. <b>Hipótesis y enfoque general</b> .....	<b>7</b>
 VI. <b>Procedimientos y métodos</b> .....	 <b>8</b>
1. Diseño del estudio	<b>8</b>
2. Población estudiada	<b>8</b>
2.1 Definiciones operativas de caso	<b>8</b>
2.2 Criterios de inclusión y exclusión	<b>8</b>
3. Procedimiento de muestreo	<b>9</b>
3.1 Cálculo de la muestra	<b>9</b>
3.2 Tamaño de la muestra	<b>9</b>
3.3 Selección de la muestra	<b>9</b>
4. Recopilación de datos	<b>10</b>
4.1 Consideraciones éticas	<b>11</b>
4.1.1 Confidencialidad	<b>11</b>

4.2 Variables investigadas	12
4.3 Capacitación a entrevistadoras	19
5. Manejo y análisis de datos	19
5.1 Plan de análisis	19
5.2 Calidad del dato	21
6. Manejo de eventos adversos o inesperados	21
7. Mecanismo de disseminación y reporte de resultados	22
<b>VII. Resultados</b> .....	<b>23</b>
1. Características de las entrevistadas	23
2. Resultados sobre lesiones por violencia	25
3. Factores condicionantes a las lesiones por violencia	28
<b>VIII. Discusión</b> .....	<b>33</b>
<b>IX. Conclusiones y recomendaciones</b> .....	<b>37</b>
<b>X. Bibliografía</b> .....	<b>39</b>
<b>XI. Apéndices</b> .....	<b>45</b>
1. Apéndice A: Mapa de conglomerados	46
2. Apéndice B: Encuesta de investigación	47
3. Apéndice C.1 Consentimiento informado	56
C.2 Asentimiento informado	58
4. Apéndice D: Tablas	60

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Página</b>
1. Operacionalización de las variables del estudio sobre lesiones por violencia en mujeres en edad fértil del municipio Gracias, Lempira Honduras 2013.....	<b>12</b>
2. Análisis estadístico para las variables del estudio sobre lesiones por violencia en mujeres en edad fértil del municipio Gracias, Lempira Honduras 2013.....	<b>20</b>
3. Frecuencias ponderadas y no ponderadas de las características de las mujeres en edad fértil del municipio de Gracias, 2013.....	<b>23</b>
4. Características socio demográficas de mujeres entrevistadas.....	<b>24</b>
5. Prevalencia de lesiones en mujeres por violencia en el último año...	<b>25</b>
6. Persona que ocasionó la lesión.....	<b>26</b>
7. Pensamientos y deseos de autolesión.....	<b>29</b>
8. Factores asociados a las lesiones por violencia en mujeres.....	<b>30</b>
9. Estratificación paridad de 4 y más hijos por estado civil en mujeres.....	<b>31</b>
10. Estratificación de conflictos fuera del hogar por área de residencia en mujeres .....	<b>32</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>Página</b>
1. Lesión según tipo de violencia.....	<b>26</b>
2. Sitio donde buscó atención por lesión por violencia.....	<b>27</b>

## RESUMEN

**Introducción:** en el 2012, en Lempira, Honduras, el 32% de las muertes en mujeres en edad fértil (MEF) fueron por lesiones y de ellas el 62% por causas violentas. Se estima que por cada fallecida por violencia hay 35 casos de lesión no fatal. Se realizó estudio con los objetivos de determinar la prevalencia de lesiones por violencia en MEF, factores relacionados y proponer medidas de prevención.

**Métodos:** estudio transversal. Se calculó una muestra utilizando prevalencia de violencia en mujeres del 9%, error esperado 5%, obteniendo muestra de 125 mujeres que fue ampliada al usar muestreo aleatorio por conglomerados (30/7) para un total de 210 mujeres. Se seleccionó una mujer por vivienda en edades entre 10 y 49 años, residentes por al menos seis meses en el municipio y que dieran su consentimiento de participar. Se calcularon frecuencias ponderadas, medidas de tendencia central y dispersión, análisis bivariado, Odds ratio de prevalencia (ORP) e intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en el último año fue 10,8% (1.329/12.350). En estas, el 57% (757/1.329) manifestó relación sexual forzada y 43% (572/1.329) agresión física. La media de edad de mujeres lesionadas fue 30 años (DE: 10, 8) y de las mujeres no lesionadas fue 29 años (DE: 9,0),  $p=0,11$  diferencia no significativa. El 67% (890/1.329) de lesiones fue provocada por la pareja. Las condicionantes de lesiones por violencia fueron: paridad  $\geq 4$  hijos (ORP= 2,71; IC95: 1,03-6,99), residir en área rural (ORP= 4,68; IC95: 1,07-42,80), conflictos en el hogar (ORP= 3,37; IC95: 1,29-8,97) y conflictos fuera del hogar (ORP= 9,58; IC95: 3,46-28,17).

**Conclusión:** una de cada diez mujeres en edad fértil ha sufrido lesiones por violencia en el último año. El tipo de violencia más frecuente fue la sexual siendo el conyugue el principal agresor. La paridad, el área de residencia, los conflictos dentro y fuera del hogar son factores condicionantes para las lesiones. Se recomienda implementar la vigilancia de lesiones por violencia, brindar capacitaciones en ambos sexos y facilitar consejería y albergues para mujeres víctima de violencia.

**Palabras clave:** violencia, mujeres, edad fértil.

## I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones de causa externa (LCE), de acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), son la causa principal de muerte en personas de 1 a 44 años (CDC, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial ocurren anualmente aproximadamente 593.000 muertes por lesiones; de estos: 159.000 (26,8%) son homicidios, 67.800 (11,4%) suicidios y 215.000 (36,2%) son clasificados como otras causas (OMS, 2012).

Las LCE son responsables de 31 millones de años de vida potencial perdidos por causa de homicidios y suicidios y de 6 millones de años de vida con discapacidad, comparados con 4 millones por enfermedades infecciosas (OMS, 2012).

En la región de las Américas, entre el 2000 y 2005 se registraron alrededor de 1.620 muertes diarias debido a LCE. Durante los años 2006-2007, 5.054.980 personas sufrieron lesiones no fatales lo que equivale a 35,5 lesionados por cada fallecido (CDC 2011, OMS 2009).

La población joven es un grupo vulnerable ante la LCE, mueren a diario aproximadamente 430 jóvenes de 10 a 24 años a causa de la violencia interpersonal; entre los comportamientos de riesgo que se asocian a esta situación está el consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia (OMS, 2011).

La organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe mundial sobre la violencia y la salud reporta que la violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina a nivel mundial (OPS, 2002).

Existen diferencias en cuanto a la exposición y riesgos de sufrir LCE por violencia, por ejemplo durante 1997 – 2007 en los Estados Unidos; la edad y el sexo reportaron diferencias en la tasa de muertes por el trauma craneoencefálico, el cual es la principal

causa de muerte y discapacidad, esta tasa fue tres veces mayor entre los varones (28,8 por 100.000 habitantes) que en mujeres (9,1) (Coronado *et al.* 2011). Así mismo las mujeres tienen más riesgo de sufrir violencia por parte de sus parejas, este tipo de violencia ocurre en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso y cultural (CDC, sf).

Según Bejarano y Rendón (2009), en Colombia las lesiones intencionales en menores de 18 años, representan un cuarto del total de lesiones que se atienden; siendo 88% resultado de violencia interpersonal o de agresiones, y el resto por lesiones auto infligidas.

Ellsberg y Heise (2007) exponen que la mujer es más vulnerable de ser lesionada y los hombres tienen más probabilidad de ser los perpetradores de violencia, «las mujeres [...] tienen más probabilidades de que una persona conocida, a menudo un miembro de la familia o su pareja íntima, las agrede físicamente o les quite la vida».

En 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre el 10% y el 69% de las mujeres indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas (OPS/OMS 2002, CDC sf).

Con relación a la intención de la lesión, Bejarano, Rendón, Rojas, Duran y Albornoz (2006), comentan que las lesiones no intencionales son más frecuentes, representando el 60,3%; sin embargo las lesiones intencionales provocadas por violencia, auto infligida, debido al contexto actual en la región de las Américas va en incremento.

En un estudio piloto en Cali, Colombia, el grupo de edad más afectado tanto en hombres como mujeres es el de 10 a 30 años, la intencionalidad de la lesión se comporta de manera distinta según sexo, correspondiendo el 19% en las mujeres a violencia interpersonal y auto infligida. En contraste con el 38,5%, para los hombres (Anónimo, sf).

En Managua, Nicaragua las mujeres que consultaron por LCE en el servicio de emergencia, fueron en su mayoría las del grupo en edad reproductiva. Predominaron las lesiones de tipo intencional, en embarazadas fue en el contexto de violencia intrafamiliar y en las no embarazadas predominó la agresión sexual (Darce, 2006).

Con respecto a algunos factores que pueden estar relacionados con reacciones violentas contra la pareja y que pueden llevar a una lesión; la literatura sugiere que «la violencia es el resultado de las interacciones y de los efectos acumulativos de muchos factores individuales, familiares, sociales y de situaciones, en lo que se ha denominado un “modelo ecológico de causalidad”» (Duque y Klevens, 2001).

Las mujeres son particularmente vulnerables al maltrato infligido por la pareja en las sociedades en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de los géneros, normas culturales que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer (OPS/OMS 2002).

En cuanto al uso de alcohol y drogas, el alcohol es posible que se asocie con situaciones, ambientes o actividades específicas que incrementen el riesgo de exposición a la violencia, al parecer el alcohol precipita la violencia especialmente en el caso de riñas y violencia conyugal (Meneses 1993, Duque y Klevens 2001).

También el bajo nivel de ingresos eleva el riesgo de violencia; no se sabe con certeza la razón, pero se plantea que los bajos ingresos proporcionan un motivo fácil de discordia conyugal (OPS/OMS 2002).

En Honduras, un análisis comparativo 2005-2007 realizado por Kafati y Díaz (2008); mostraron que de los lesionados atendidos en el Hospital Escuela 31% pertenecen al sexo femenino, observando un aumento de 27% en el 2005 a 33% en 2007. El 40% de las mujeres se encontraban en edad reproductiva y 13% fueron lesiones por agresión o violencia.

Otros hallazgos de un reciente estudio realizado en Honduras con objeto de actualizar las tasas de mortalidad a nivel nacional, en el grupo de mujeres en edad fértil (MEF), las LCE representaron el 32% de las causas de muerte ocurridas en 2010 y en el departamento de Lempira ese porcentaje fue de 29% (Secretaria de Salud Honduras, 2011).

## II. ANTECEDENTES

Según datos recolectados en la Encuesta Nacional de Salud 2005-2006 (ENDESA 2006), el 15% de las mujeres de 15 a 49 años, fue maltratada alguna vez por parte de alguna persona, el maltrato aumenta con la edad, desde el 9% entre las mujeres de 15-19 años hasta alcanzar su máximo valor entre las mujeres de 40-44 años con 21%, para luego disminuir ligeramente a 19% entre las mujeres de 45-49 años.

En este estudio se observaron diferencias según algunas características, en el área urbana hay un mayor porcentaje de mujeres maltratadas que en el área rural, 17 y 12 %, respectivamente y el maltrato es mayor (20%) en las mujeres sin educación, que en las mujeres con educación superior (12%).

Se encontró en la misma encuesta que en Lempira el 8,4% de las mujeres reportan haber recibido maltrato alguna vez en su vida, siendo este porcentaje el más bajo del país, sin embargo en los últimos 12 meses el 9,3 % sufrió violencia física y sexual (siendo la media nacional 8,6%). El 2,2% del total de las mujeres entrevistadas tuvo un daño, como consecuencia de la violencia ejercida por su pareja (ENDESA 2006).

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) basado en el censo poblacional 2001, el departamento de Lempira tiene una población estimada de 331.648 personas para el 2012 y representa el 4% de la población de Honduras; este departamento está constituido por 28 municipios.

El Informe sobre Desarrollo Humano Honduras (IDH) 2008-2009, señala que Lempira es el departamento más pobre del país, con un hacinamiento de la población de 6 personas por vivienda y un índice de desarrollo humano de 0,619; que se ubica como el más bajo del país (0,709).

El municipio de Gracias con el 16% (54.407) de la población del departamento, es el más grande en Lempira, además de ser su cabecera departamental. Las mujeres en edad fértil (10 a 49 años) representan el 24,7% del total de personas.

La población en el municipio se distribuye en 76% rural y 24% urbana.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En 2012 el departamento de Lempira de acuerdo a los datos de vigilancia de la mortalidad, en el grupo de MEF se reportó 32% de muertes debidas a lesiones, 62% de ellas fueron por causas violentas o intencionales como los homicidios y los suicidios.

Si consideramos que por cada fallecido por lesiones se estiman 35 lesiones no fatales, el problema es grande; ya que como exponen Concha y Clavel (2008), sin los datos precisos sobre las circunstancias, las características de las personas involucradas, el momento y el lugar de los eventos traumáticos, no se pueden planificar adecuada y eficazmente las medidas correctivas y preventivas requeridas.

Algunas LCE cuando no causan la muerte, pueden dejar como secuelas consecuencias físicas, emocionales y financieras que afectan al individuo, su familia y la sociedad. La incapacidad temporal o definitiva puede ser el resultado de una LCE (CDC 2011, OPS/OMS 2002).

La violencia basada en el género está asociada con graves problemas de salud que afecta a las mujeres, quienes presentan trastornos ginecológicos, problemas de salud mental, resultados adversos en el embarazo e infecciones de transmisión sexual (Ellsberg y Heise, 2007).

Siendo las MEF un pilar importante en la familia, cuya ausencia o incapacidad determinan la supervivencia de los hijos, y considerando que en nuestro país y de igual forma en el departamento de Lempira es la primera causa de mortalidad en este grupo poblacional, se vio necesario estudiar y conocer esta problemática en el municipio de Gracias, el cual por su distribución de población urbano-rural es representativa del departamento.

Este estudio aporta información importante sobre la magnitud del problema en el municipio de Gracias y se identificaron factores condicionantes que permitieron enfocar las prioridades en materia de prevención por parte de tomadores de decisiones y organizaciones interesadas en esta problemática.

## **IV. OBJETIVOS**

### **1. General:**

Estimar la prevalencia y condicionantes de lesiones por violencia en las mujeres en edad fértil del municipio Gracias, Lempira Honduras 2013.

### **2. Específicos:**

- Estimar la prevalencia de lesiones por violencia en las mujeres en edad fértil
- Describir las lesiones por violencia más frecuentes en las mujeres en edad fértil
- Identificar las condiciones que favorecen las lesiones por violencia en las mujeres en edad fértil
- Proponer intervenciones de prevención para reducir las lesiones en las mujeres en edad fértil.

## **V. HIPÓTESIS**

Hipótesis nula (Ho): la prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en edad fértil de Gracias, Lempira es menor o igual a 9 %.

Hipótesis alterna (Ha): la prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en edad fértil de Gracias, Lempira es superior a 9 %.

### **1. Enfoque general**

Este estudio se enfocó a brindar información sobre la proporción de mujeres que han tenido alguna lesión (en el último año y último mes) debida a violencia y las características de estas. Así mismo intentar brindar elementos sobre las posibles condiciones que favorecen a estas lesiones.

## **VI. PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS**

### **1. Diseño del estudio:**

Se realizó estudio de tipo transversal, cuyo periodo de ejecución fue de seis meses.

### **2. Población bajo estudio:**

La población estudiada fueron mujeres, con edades entre 10 a 49 años, del municipio de Gracias, departamento de Lempira, Honduras en 2013.

#### **2.1 Definiciones operativas de caso:**

- **Mujer en edad fértil:** mujeres en edades comprendidas entre 10 y 49 años.
- **Lesión:** daño corporal resultante de la exposición a un exceso de energía o el defecto de energía que pueda ser o no fatal. Definición adaptada de diversas fuentes (Rodríguez, Seguí y López, 2007; Espitia y Palouzzi, 2005)
- **Violencia hacia la mujer:** cualquier acto de violencia que resulte en daño o sufrimiento físico o sexual a mujeres. Esto se tomó de la definición de las Naciones Unidas (como se cita en Ellsberg y Heise, 2007), cuya definición original incluye también daño psicológico el cual fue excluido debido a la dificultad para estandarizar este tipo de daño y no contar en el equipo de investigación con profesionales que evaluaran este aspecto.
- **Gravedad de la lesión:** severidad o intensidad con que fue provocado el daño, pudiendo ser leve (herida o golpe superficial), moderada (que necesitó algún tratamiento médico ambulatorio) o severa (que requirió manejo hospitalario).

#### **2.2 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Mujeres comprendidas en el grupo de edad en estudio (10-49 años).
- Residentes al menos por seis (6) meses en el municipio.
- Qué brindaron su aprobación o consentimiento para participar en el estudio

##### **Criterios de exclusión**

- Qué no deseen participar en el estudio.

### 3. Procedimiento de muestreo

**3.1 Cálculo de la muestra.** Fue utilizado para el cálculo de la muestra, la siguiente fórmula estadística para población finita:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$$

En donde

N= Universo de la población de mujeres en edad fértil del municipio (12.350 MEF)

Z= Nivel de confianza 1,96 (95%)

P= Prevalencia esperada (9 %)

EDFF= efecto de diseño (1)

d= Error permitido (5%)

n= Muestra

El cálculo de la muestra fue realizado en Open Epi®, se obtuvo un tamaño de muestra de **125** mujeres.

**3.2 Tamaño de la muestra.** El tipo de muestreo fue aleatorio por conglomerados, por lo que la muestra se amplió al ser seleccionados 30 conglomerados y en cada conglomerado fueron realizadas siete entrevistas, para un total de **210**.

**3.3 Selección de la muestra.** Se realizó muestreo aleatorio multi etápico por conglomerado que incluyó los siguientes pasos:

En la primera etapa se tomó como base las 62 comunidades, barrios y colonias del municipio (mapa de conglomerados en **Apéndice A**).

Fueron seleccionados 30 conglomerados utilizando la probabilidad proporcional al tamaño, apoyándonos por método en Excel (=ALEATORIO.ENTRE). El 65% de los

conglomerados la población pertenece al área rural, similar a la distribución poblacional del municipio.

En la segunda etapa, en el terreno se seleccionaron aleatoriamente las unidades de viviendas (UV) tomando siete UV por conglomerado seleccionado. El arranque fue eligiendo una vivienda y a partir de esa vivienda se siguió cada cinco casas en el sentido de las manecillas del reloj siempre y cuando la dispersión y ubicación de las casas en el terreno lo permitió.

Se entrevistó una mujer por UV, si dentro de la vivienda había más de una MEF se seleccionó una de ellas de forma aleatoria. Si en la UV elegida no había ninguna MEF se tomó la siguiente vivienda siguiendo el orden de las manecillas del reloj hasta que se encontró una MEF y se completó el número de entrevistas.

#### **4. Recopilación de datos:**

En la entrevista cara a cara a las MEF se registró información de las 34 variables estudiadas.

Las variables estudiadas se tomaron como referencia de las fichas implementadas en los sistemas de vigilancia de lesiones en Argentina (2007) y Guatemala (2009) y del instrumento de la OMS sobre violencia contra las mujeres (Ellsberg y Heise, 2007).

La prevalencia de lesiones por violencia en los últimos 12 meses se evaluó a partir de la respuesta en dos preguntas concretas: ¿Cómo ocurrió la lesión? (siendo la respuesta de manera auto infligida o por violencia/agresiones) y ¿ha sido obligada o forzada a tener relaciones sexuales?

La encuesta se contextualizó de acuerdo al entorno, fue validada en prueba piloto y se recolectó mediante entrevista (**Apéndice B**).

La entrevista se realizó en un espacio que fue elegido de preferencia por la MEF pero considerando aspectos de privacidad.

Se registró el conglomerado y la UV de la mujer que se negó a participar para evaluar porcentaje de rechazo.

## 4.1 Consideraciones éticas

### Proceso de consentimiento y asentimiento informado

La decisión de participar en el estudio fue voluntaria por lo que se obtuvo el consentimiento informado de las mujeres que estaban de acuerdo en contestar la encuesta. Se les entregó previo a la entrevista, la hoja de consentimiento informado (**Apéndice C.1**) el cual fue leído por parte de la entrevistadora a fin de que pudiera evacuar las dudas que tuviera; si manifestaba estar de acuerdo en participar se le solicitaba su firma o en caso de no saber escribir estampaba su huella dactilar.

Ocho casos aceptaron responder entrevista pero no firmar el consentimiento, posiblemente esto debido a las encuestas de opinión que por ser año político se hacían y consideraron que dar su firma las comprometía de alguna manera. Estos casos se excluyeron del análisis.

En el caso de menores de 18 años, se solicitó el consentimiento a alguno de los padres o tutor en el hogar, así como el asentimiento informado de la joven

El asentimiento se leyó a la menor en presencia del adulto en el hogar que brindó el consentimiento (**Apéndice C.2**).

Solo se tomó como aceptada la participación de la menor al contar con ambas aprobaciones (consentimiento del adulto y el asentimiento verbal de la joven).

Asegurando el trato ético de los sujetos objeto de investigación, el protocolo del estudio fue sometido al Comité de Ética del Hospital Regional de Occidente, Copan, Honduras el cual fue aprobado.

**4.1.1 Confidencialidad.** No fueron solicitados datos de identificación en la encuesta, cada entrevista se codificó con cuatro números en lugar de nombre de la mujer entrevistada; siendo obtenido de la combinación del código del entrevistador (número asignado como encuestador), más el número de encuesta que representaba la entrevista.

Las encuestas se entregaron a la investigadora principal y al término de un año de finalizado el estudio se procederá a eliminarlas.

#### 4.2 Variables investigadas. Las variables estudiadas se detallan a continuación:

**Cuadro 1. Operacionalización de las variables del estudio sobre lesiones por violencia en mujeres en edad fértil del municipio Gracias, Lempira Honduras 2013**

Nº	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
1	Nombre entrevistador	Nombre de la persona que recolectara la información	Alfabético	Fany García , Keivi Mena, Karla Zuniga, auxiliares de enfermería en equipos itinerantes de atención primaria en salud (5) y...estudiantes de auxiliares de enfermería (7)
2	Cargo	Responsabilidad funcional como personal de salud/ en la recolección de información	Nominal	Enfermera, promotor de salud, estudiante de auxiliar de enfermería
3	Fecha de llenado	Fecha del calendario que se realiza entrevista	Tiempo	día/mes/año (Formato dd/mm/aaaa)
4	Código de identificación	Número compuesto para identificación de la entrevistada en la encuesta	numérica	0103, 1506, 0807...etc.
5	Número de encuesta	Número que identifica la historia clínica de cada mujer	Numérico	#####

Continuación cuadro 1

Nº	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
6	Edad	Años cumplidos a partir del nacimiento	Continua	Numérico: 10, 11, 12....
7	Procedencia	Lugar donde habitualmente vive la persona	Cualitativa politémica	Nombre de aldea o conglomerado  ...(los 30)
8	Área de residencia	Ubicación del lugar de vivienda con respecto a urbanización	Cualitativa Dicotómica	1. Urbana 2. Rural
9	Etnia	Grupo étnico al que pertenece la entrevistada	Cualitativa Nominal	1. Mestiza 2. Lenca 3. Chortí 88. Otra, especifique 99. No sabe
10	Ocupación	Actividad principal a la que se dedica	Categórica	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajo profesional 4. Trabajadora domestica 88. Otro, Especifique 99. No desea contestar
11	Escolaridad	Grado de educación más alto alcanzado	Ordinal	1. Estudios superiores 2. Secundaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Primaria completa 5. Primaria incompleta 6. Analfabeta/ninguna 99. No desea contestar Anotar años aprobados __

Continuación cuadro 1

Nº	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
12	Estado civil	Condición de la entrevistada en relación a su situación marital	Cualitativa politómica	1. Soltera (sin pareja) 2. Casada 3. Unión libre 99. No desea contestar
13	Número de hijos	Cantidad de hijos que ha tenido	Continua	Numérico: 0, 1, 2, 3...
14	Ingreso económico	Total de ingreso económico en lempiras de la familia en vivienda	Cuantitativa ordinal	1. Menos de L.5500 2. L.5501-L.11,000 3. Más de 11,000 4. Sin ingresos fijos 99. no desea contestar
16	Lesión de causa externa en los últimos 12 meses	Historia de haber sufrido una lesión en el último año previo a la entrevista	Cualitativa politómica	1. Sí 2. No 99. no desea contestar
17	Fecha de la lesión	Fecha del calendario que sucedió la lesión	Tiempo	día/mes/año (Formato dd/mm/aaaa)
18	Gravedad de la lesión	Severidad de la lesión	Cualitativa ordinal	1. Leve 2. Moderada 3. Severa 98. no sabe
19	Intencionalidad de la lesión	Voluntad o deseo de provocar la lesión	Cualitativa politómica	1. Accidente o No intencional 2. Auto infligida (intento suicida) 3. Violencia/agresiones o de forma intencional 99. No desea contestar /no sabe

Continuación cuadro 1

Nº	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
20	Relación con persona que provoco lesión	Trato y comunicación existente con la persona que provoco lesión	Cualitativa politómica	1. Es un desconocido 2. Pareja o cónyuge 3. Familiar, Especifique parentesco 4. Otro, especifique No desea contestar
21	Recibió atención por la lesión	Búsqueda y recibo de atención en salud	Cualitativa dicotómica	1. Sí 2. No
22	Donde busco atención	Sitio al que la mujer acudió para atención por la lesión	Nominal	1. Curanderos/sobadores 2. Centro de salud 3. Hospital 4. Clínica privada 5. Con familiares 6. Amistades 7. Ningún lugar 88. Otro, especifique 99. No desea contestar
23	Hospitalizada por lesión	Atención e ingreso hospitalario por lesión	Dicotómica	1. Sí 2. No
24	Dónde estaba cuando sufrió lesión	Lugar donde estaba ubicada cuando ocurrió la lesión	Cualitativa politómica	1. Casa 2. Sitio de trabajo 3. Escuela/sitio de estudio 4. Calle/lugar de transporte 5. Lugar de ocio (discoteca, jugando, etc) 88. Otro, especifique 99. No desea contestar /NS

Continuación cuadro 1

N°	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
25	Qué hacía al momento de la lesión	Actividad realizada al momento que sufrió la lesión	Cualitativa politómica	1. Quehaceres domésticos 2. Descansando 3. Estudiando 4. Trabajando 5. Recreación/jugando 6. No recuerda 88. Otro, especifique 99. No desea contestar /no sabe
26	Tipo de lesión	Mecanismo por el cual se produjo la lesión	Cualitativa politómica	1. Golpe (fuerza) 2. Cortadura 3. Disparo arma de fuego 4. Quemadura 5. Intoxicación 6. Mordedura 7. Estrangulación 88. Otro, especifique
27	Parte del cuerpo sufrió lesión	Sitio anatómico del cuerpo que se afectó por lesión	Cualitativa politómica	1. Cabeza 2. Cara 3. Cuello 4. Tórax 5. Abdomen 6. Pelvis/genitales 7. Miembros superiores (brazo, codo o mano) 8. Cadera 9. Miembros inferiores (muslo, rodilla o pie) 88. Otro, especificar 99. No desea contestar /no sabe

Continuación cuadro 1

Nº	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
28	Número de lesiones sufridas	Cantidad de partes del cuerpo que se afectaron por lesiones	Continua	1. 1 2. 2 3. 3 y mas
29	Historia relaciones sexuales	Antecedente de haber tenido relaciones sexuales	politómica	1. Sí 2. No 99. No sabe/no desea contestar
30	Relaciones sexuales forzadas	Haber sido obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad últimos 12 meses	politómica	1. Sí 2. No 99. No sabe/no desea contestar
31	Relación con persona que forzó la relación sexual	Trato y comunicación existente con la persona que forzó la relación sexual	Cualitativa politómica	1. Es un desconocido 2. Pareja o cónyuge 3. Familiar, Especifique parentesco 88. Otro, especifique 99. No desea contestar
32	Actitud frente a violencia por pareja	Aprobación o desaprobación de la violencia del hombre a la mujer en ciertas circunstancias	Cualitativa politómica	1. Si deja quemar los alimentos 2. Si discute con el 3. Si sale sin decirle 4. Descuida los niños 5. Rechaza tener relaciones sexuales 6. Ninguna razón 99. no desea contestar
33	Exposición a lesión por conflictos en el hogar	Explora la frecuencia de eventos en los que se expone a lesiones en el hogar a causa de peleas	Cualitativa politómica	1. Nunca 2. Menos de 1 vez al mes 3. Dos veces al mes 4. Al menos 1 vez por semana 99. No desea contestar

Continuación cuadro 1

N°	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
34	Exposición a lesión por conflictos fuera del hogar	Explora la frecuencia de eventos en los que se expone a lesiones fuera del hogar a causa de peleas	Cualitativa politómica	1. Nunca 2. Menos de 1 vez al mes 3. Dos veces al mes 4. Al menos 1 vez por semana 99. No desea contestar
35	Padecimiento de enfermedades mentales	Enfermedad o trastorno mental diagnosticado por algún profesional de salud	Cualitativa politómica	1. Ninguna 2. Depresión 3. Epilepsia 4. Esquizofrenia 5. Psicosis 88. otra, especifique 99. No sabe/no desea contestar
36	Historia de embarazos	Antecedente de haber estado embarazada	politómica	1. Sí 2. No 99. No sabe/no desea contestar
37	Violencia durante el embarazo	Antecedente de haber sufrido algún golpe o agresión a causa del embarazo	Cualitativa politómica	1. Sí 2. No 99. No sabe/no desea contestar
38	Intención de suicidio	Antecedente de pensamientos o comportamientos de autolesión		1. Nunca 2. Alguna vez 3. Frecuentemente 99. No sabe/no desea contestar
39	Consumo bebidas alcohólicas por alguien en el hogar	Ingesta de bebidas alcohólicas por alguna persona que convive con la mujer en la vivienda.	Cualitativa politómica	1. No 2. Sí 99. No sabe/no desea contestar

Continuación cuadro 1

Nº	Variable	Concepto	Tipo de medida	Valores de medición
40	Quien consume bebidas alcohólicas en el hogar	Parentesco o relación de la persona que consume bebidas alcohólicas en el hogar con la mujer entrevistada	Cualitativa politómica	1. Usted 2. Su pareja 3. Padre 4. Madre 5. Hermano/a 6. Otra persona 99. No sabe/no desea contestar
41	Acciones que se pueden tomar para reducir problemática	Expositivo según opinión de la entrevistada		Respuesta variada en función de la opinión individual

**4.3 Capacitación a entrevistadoras.** Las entrevistadoras se capacitaron durante dos días completos iniciando el primer día con el tema sobre violencia en la mujer que fue impartido por el representante del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en Gracias, Lempira y el segundo día se instruyó en las preguntas de la encuesta, en la metodología de selección de las entrevistadas, así como en aspectos relacionados a la entrevista tales como manejo de expresiones o prejuicios.

Se realizaron ejercicios entre las entrevistadoras y cada una de ellas participó en la prueba piloto.

## 5. Manejo y análisis de datos

**5.1 Plan de análisis.** Se creó una base en Epi Info versión 3.5.3, constituida en tres secciones:

Sección I: Datos generales y demográficos (14 variables)

Sección II: Datos sobre la lesión (17 variables)

Sección III: Datos sobre exposición a factores de riesgo (9 variables).

Pregunta 41: De tipo abierta sobre opinión de la mujer sobre las acciones para la solución del problema, con el propósito de obtener propuestas de intervención desde su

perspectiva. Las respuestas se agruparon según la idea principal y se presentan frecuencias.

El ingreso de datos estuvo a cargo de dos digitadores previamente capacitados.

El análisis de frecuencias ponderadas que permite la generalización o proyección de los datos a la población en el marco de muestreo, se calculó mediante la fórmula siguiente:

$$\text{Ponderador} = \frac{\text{Total número de unidades de viviendas del marco del muestreo}}{[(\text{Número de unidades de viviendas entrevistadas en cada conglomerado}) \times (\text{numero de conglomerados seleccionados})]}$$

A continuación se detalla el plan de análisis estadístico que se realizó a las variables (Cuadro 2).

**Cuadro 2. Análisis estadístico para las variables del estudio sobre lesiones por violencia en mujeres en edad fértil del municipio Gracias, Lempira Honduras 2013**

<b>Análisis</b>	<b>Variable</b>
Frecuencias simples y estimación ponderada para cada conglomerado	Para resumen de datos continuos como: Edad, número de hijos (datos continuos).
Medidas de tendencia central y dispersión	Para comparación de media de edad, número de hijos entre mujeres con lesiones y sin lesiones.
Test de la T de Student	Para comparación de diferencias estadísticamente significativas entre proporciones.
Test de Fisher	
Odds ratio de prevalencia (ORP) con Intervalo de confianza al 95% (IC95%)	Para determinar la asociación entre las variables de exposición (riesgo de sufrir LEC) en mujeres en edad reproductiva.
	Cuando en la tabla de contingencia hubo valores menores de cinco se tomó valor según Test de Fisher

### Continuación cuadro 2

Análisis	Variable
Cálculo de ORP por estratos	Análisis estratificado de variables asociadas para descartar posibles factores confusores.

**5.2 Calidad de los datos.** Para asegurar la calidad de los datos se tomaron las siguientes medidas:

- Doble digitación del 100% de las encuestas (una a cargo de la investigadora principal y la otra por un digitador capacitado y contratado para tal fin), se comparó la diferencia entre las dos bases de datos.
- Se hizo revisión del ingreso con frecuencias simples de todas las variables para ambas bases.
- Cuando fueron detectadas diferencias en alguna variable se revisó este dato en las encuestas para corregir incongruencias.
- Finalmente la base depurada fue la que se utilizó para realizar los análisis.

## 6. Manejo de eventos adversos o inesperados

El trabajo de campo se garantizó mediante el cumplimiento del proceso metodológico definido, se realizó junto con los cooperantes una adecuada organización y distribución del trabajo que redujo los problemas logísticos y garantizó la calidad de la información.

Las entrevistas a MEF se realizaron por mujeres (licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, promotoras de salud de la red de salud del municipio y estudiantes de la escuela de auxiliares de enfermería de Gracias, Lempira), siempre que fue posible se procuró el acompañamiento de un promotor de salud o un compañero hombre para el traslado a la comunidad de las entrevistadoras y sirvió de guía en el campo.

Para minimizar la no respuesta se solicitó de antemano al personal voluntario de salud de las comunidades apoyo para animar a la población de sus comunidades a participar en caso de ser seleccionada la UV por las entrevistadoras.

Para evitar interrupciones, en especial por la pareja, se dio opción a la mujer de contestar la entrevista en el centro de salud más cercano, para esto se acordaron fechas y horas con la entrevistadora.

## **7. Diseminación, notificación y reporte de resultados**

Los resultados finales del estudio (hallazgos principales, conclusiones y recomendaciones) se socializaron mediante una presentación oral ante las autoridades de salud, socios e instituciones colaboradoras y la Alcaldía municipal.

Se entregó informe a la jefatura del departamento de Vigilancia de la Salud de la regional de salud y un resumen ejecutivo a la coordinadora de la red de salud del municipio, a la alcaldía municipal y a cada institución involucrada en el tema o colaboradores en la ejecución del estudio.

Se elaboró un bifolio con datos más relevantes del estudio y las recomendaciones principales que se entregó a los asistentes de la socialización de los resultados para motivarles a su reproducción y difusión en la población del municipio.

## VII. RESULTADOS

Se visitaron 241 viviendas, en 223 se encontró mujeres que reunieron los criterios de elegibilidad y 210 aceptaron responder a la entrevista para una tasa de respuesta de 94,2%. (Apéndice D.1). De las mujeres que aceptaron responder entrevista el 96% (202/210) dieron su firma en el consentimiento informado.

### 1. Características de las entrevistadas

**Cuadro 3. Frecuencias ponderadas y no ponderadas de las características de mujeres en edad fértil - Gracias, Lempira, Honduras, 2013**

Características	No ponderado		Ponderado		IC95%
	(N=202)	%	(N=12.350)	%	
<b>Edad</b>					
10 a 19 años	33	16,3	2074	16,8	16,1-17,5
20 a 29 años	91	45,0	5622	45,5	44,6-46,4
30 a 39 años	43	21,3	2562	20,7	20,0-21,5
40 a 49 años	35	17,3	2092	16,9	16,3-17,6
<b>Estado civil</b>					
Sin pareja	52	25,7	3191	26,0	25,2-26,8
Con pareja	149	73,7	9090	74,0	73,3-74,8
<b>Número de hijos</b>					
Ninguno	38	18,8	2368	19,2	18,5-19,9
De 1 a 3 hijos	116	57,4	7092	57,4	56,6-58,3
4 y más hijos	49	24,2	2889	23,4	22,7-24,2
<b>Área de residencia</b>					
Urbana	62	32,9	3717	30,1	29,3-30,9
Rural	140	67,1	8633	69,9	26,1-70,7
<b>Escolaridad</b>					
≥ Educación secundaria	73	36,1	4483	36,3	35,5-37,2
≤ Educación primaria	129	63,9	7867	63,7	62,8-64,5
<b>Ingreso económico</b>					
Superior al salario mínimo	29	15,5	1786	15,6	15,0-16,3
Inferior al salario mínimo	158	84,5	9639	84,4	83,7-85,0

En la comparación de proporciones solo se encontró diferencia significativa según área de residencia (Cuadro 4).

**Cuadro 4. Características demográficas y socioeconómicas de las mujeres en edad fértil según presencia de lesión- Gracias, Lempira, Honduras, 2013**

Característica	Lesiones por violencia		Comparaciones de proporciones Valor p
	Si (n=1329) n(%)	No (n=11.021) n(%)	
<b>Edad</b>			
10-19 años	318 (23,9)	2074 (16,8)	-
20-29 años	517 (38,9)	5622 (45,5)	<0,001
30- 39 años	118 (8,8)	2562 (20,7)	<0,001
40- 49 años	376 (28,3)	2092 (16,9)	0,05
<b>Estado civil</b>			
Soltera	118 (8,8)	3074 (28,1)	-
Casada o unión libre	1211 (91,2)	7878 (71,9)	<0,001
<b>Raza</b>			
Mestiza	886 (66,7)	7615 (69,1)	-
Lenca	252 (19,0)	2072 (18,8)	0,93
No sabe	40 (14,3)	1333 (12,1)	0,77
<b>Área de residencia</b>			
Urbana	118 (8,8)	3599 (32,7)	-
Rural	1211 (91,2)	7422 (67,3)	<0,01
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	1265 (95,2)	8707 (79,0)	-
Trabajo fuera del hogar	64 (4,8)	1212 (11,0)	0,31
Estudiante	0 (0)	1036 (9,4)	0,12
<b>Escolaridad</b>			
≥ Educación secundaria	176 (13,3)	4307 (39,1)	-
≤ Educación primaria	1153 (86,7)	6714 (60,9)	<0,01
<b>Ingreso económico</b>			
≥ L 5.501 (≥US\$267)	176 (13,9)	1609 (15,8)	-
<L5.500 (<US\$267)	1093 (86,1)	8545 (84,2)	<0,01
No desea contestar			

## 2. Lesiones por violencia en MEF

El 26 % (3211/12.350) de las mujeres reportaron haber sufrido alguna lesión el último año y de estas mujeres con lesión el 41% (1329/3211) fue por causas derivadas de la violencia tanto física como sexual.

La prevalencia de lesiones por violencia el último año en mujeres en edad fértil fue del 10,4% (1329/12.350), la extrapolación de datos muestra valores similares (Cuadro 5).

De acuerdo al área de procedencia la prevalencia de lesiones en el área rural es 14,0% (1211/8633) con respecto al área urbana de 3,2% (118/3717).

**Cuadro 5. Prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en edad fértil, Gracias, Lempira, Honduras 2013**

Característica	Totales	%	Extrapolación de datos
Mujeres entrevistadas	<b>202</b>		12.350
Lesión por violencia último año	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>1.223</b>
Solo lesión física	6	2,8	346
Solo relación sexual forzada	12	5,7	704
Lesión física + relación sexual forzada	3	1,4	173

Las mujeres que han sufrido lesiones tienen en promedio 30 años (DE: 10,8), y las que no sufren lesiones 29 años (DE: 9,0), diferencia que no fue significativa ( $p=0,11$ ) y en relación al número de hijos, las que han sufrido violencia en el último año tienen un promedio de 4 hijos (DE: 4,1), frente a las que no han tenido lesiones el dato es de 2 hijos (DE: 2,0), diferencia que fue estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ).

**2.1. Agresor:** La persona que ocasionó la lesión o ejerció la violencia, siendo mayor la ocasionada por el compañero de hogar o conyugue en el 67% (890/1329) de los casos.

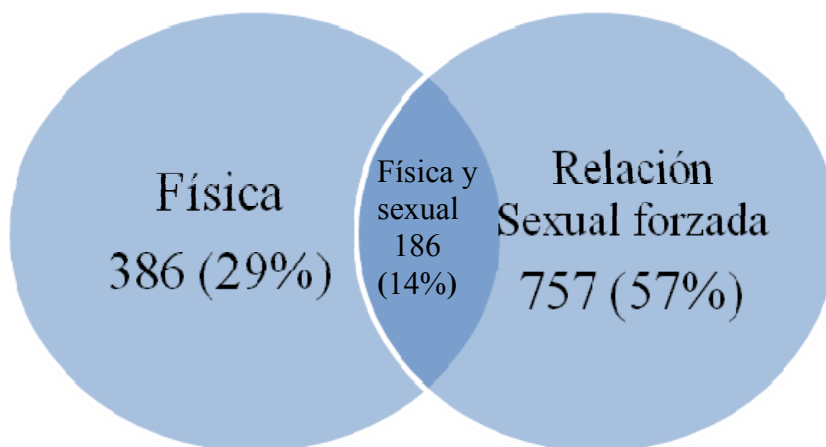
**Cuadro 6. Persona que ocasionó la lesión por violencia en mujeres en edad fértil, municipio Gracias, Lempira Honduras -2013**

Persona que ejerció la violencia	Tipo de violencia		Total	
	Física	Sexual	Nº	%
Desconocido	63	63	126	9,5
Pareja o cónyuge	189	696	885	67
Familiar †	126		126	9,5
Persona conocida	126		126	9,5
No sabe/ndc	66		66	5
<b>Total</b>	<b>570</b>	<b>759</b>	<b>1329</b>	<b>100</b>

† Papá, tío

La relación sexual forzada fue la forma de violencia más frecuente con un 57% (757/1.329); Cabe mencionar que sumado a ese 57% existe un 14% (186) más que sufrieron ambos tipos de violencia (sexual y física) lo cual incrementa el tipo sexual a 71% (944/1.329). (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Distribución de lesiones en mujeres en edad fértil según forma de violencia, municipio de Gracias, Lempira, Honduras -2013**

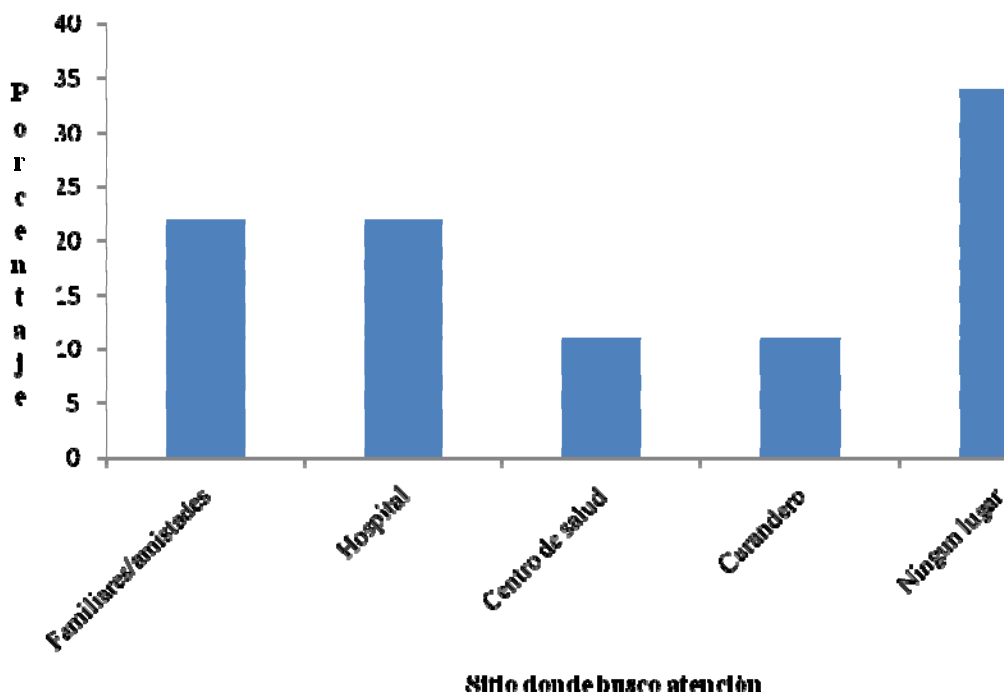


**2.2 Lesiones por violencia física:** Del total de lesiones físicas el 100% (386) fue por golpes en su mayoría propinado con la mano o puño; un 11% (43/386) manifestó que también usaron palos.

El 67% (259/386) refirió que las lesiones fueron de tipo leve y 22% (85/386) severa. El 56% (216/386) de las lesiones ocurrieron en el hogar y 44% (170/386) en la calle. La actividad que realizaban al momento de la lesión en el 33% (127/386) fueron los quehaceres domésticos.

El 67% (259/386) buscaron atención y de estas el 50% (130/259) fueron hospitalizadas (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Sitio donde busco atención por lesión por violencia física en mujeres en edad fértil, Gracias, Lempira, Honduras -2013.**



El sitio anatómico afectado con más frecuencia fue en el 33% (127/386) los miembros superiores y en el 22%(85/386) recibió lesiones en más de una parte del cuerpo, predominando en miembros superiores, cabeza, cuello y cadera.

### **3. Factores condicionantes a las lesiones por violencia**

El 91% (184/202) de entrevistadas considera que por ninguna razón se debe golpear a la mujer y este porcentaje es el mismo en el grupo de las lesionadas como en el de no lesionadas por violencia, sin diferencia estadística  $p=0,92$ .

El 33% (67/202) de las entrevistadas manifestaron que en sus hogares alguien consume bebidas alcohólicas, en los hogares de mujeres con lesiones por violencia este porcentaje es 7% más alto que en hogares de mujeres que no tienen lesiones, sin embargo no se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,54$ ). Las mujeres con lesión que refirieron consumo de alcohol por algún familiar en el 50% (4/8) de los casos es el compañero o conyugue, seguido del hermano con 25% (2/8), el padre y concuño con 12% (1/8) respectivamente.

Del 86% (174/202) de mujeres que han estado embarazadas, 92% (161/174) respondieron la pregunta sobre agresión durante alguno de sus embarazos y de estas fueron agredidas un 4% (7/161), en el grupo de las lesionadas ese porcentaje fue de 10,5% (2/19), diferencia no es significativa  $p=0,16$ .

No se encontró ningún caso de lesiones por violencia auto infligida, sin embargo el 11% (23/202) de mujeres manifiesta que con alguna frecuencia ha tenido pensamientos o deseos de hacerse daño a sí mismas, siendo levemente mayor el porcentaje en las que han sufrido lesión por violencia, (Cuadro 7).

**Cuadro 7. Deseos o pensamientos de autolesión en mujeres en edad fértil,  
municipio de Gracias, Lempira Honduras -2013**

Deseos o pensamientos de autolesión	Lesiones por violencia		Test exacto de Fisher
	Si (n=21) n(%)	No (n=181) n(%)	
Nunca	17 (81)	156 (86)	
Alguna vez	3 (14)	19 (10)	p=0,48
Frecuentemente	0	1 (0,5)	p=0,29
No desea contestar	1 (5)	5 (2,8)	P=0,47

La paridad, los conflictos dentro o fuera del hogar y el área de residencia se observan asociados a las lesiones por violencia (Cuadro 8).

**Cuadro 8. Factores asociados a las lesiones por violencia en mujeres en edad fértil del municipio de Gracias, Lempira, Honduras-2013**

<b>Variables</b>	<b>N= 202 n (%)</b>	<b>Lesión por violencia</b>	<b>Sin lesión</b>	<b>ORP</b>	<b>IC95%</b>
Edad 10-29 años	202 (100)	13	111	1,02	0,40-2,72
<b>Paridad (4 y mas hijos)</b>	<b>202 (100)</b>	<b>9</b>	<b>39</b>	<b>2,71</b>	<b>1,03-6,99</b>
Aprueba violencia por al menos un motivo	202 (100)	2	17	1,02	0,15-4,23‡
<b>Conflictos en el hogar</b>	<b>190 (94)</b>	<b>11</b>	<b>45</b>	<b>3,37</b>	<b>1,29-8,97</b>
<b>Conflictos fuera del hogar</b>	<b>193 (96)</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>9,58</b>	<b>3,46-28,17</b>
Trastornos Mentales/emocionales	195 (97)	2	16	1,04	0,10-5,00 ‡
Agresión durante embarazo	189 (94)	2	5	3,49	0,31-23,44‡
Estado civil (con pareja)	201 (99)	19	131	3,54	0,80-32,44‡
Bajo ingreso económico	185 (92)	17	141	0,96	0,25-5,52‡
Baja escolaridad ( $\leq 6$ años)	202 (100)	8	63	1,15	0,43-2,93
<b>Residencia área rural</b>	<b>202 (100)</b>	<b>19</b>	<b>121</b>	<b>4,68</b>	<b>1,07-42,80‡</b>
Consumo de alcohol	197 (98)	8	57	1,28	0,48-3,28
Raza (mestiza)	202 (100)	14	125	0,90	0,34-2,49

‡ Test exacto de Fisher

El análisis estratificado de la paridad ajustado por estado civil, dio ORP de 2,76; similar a la ORP cruda = 2,71 y un valor de  $p=0,69$  no sugiere interacción.

**Cuadro 9. Estratificación de paridad  $\geq 4$  hijos, según estado civil en mujeres en edad fértil, municipio de Gracias, Lempira Honduras -2013**

Estrato (Estado Civil)	$\geq 4$ hijos	Lesión		Total §	ORP
		Si	No		
Con Pareja= <b>Si</b>	Si	9	33	52	<b>2,65</b>
	No	10	98	118	
Con Pareja= <b>No</b>	Si	0,5	6,5	7	<b>3,62</b>
	No	2,5	44,5	47	

§ Se agregó 0,5 a cada celda para realizar el cálculo.

En la estratificación de conflictos fuera del hogar con posibilidad de resultar lesionada según área de residencia (Cuadro 10), con un ORP crudo de 9,58 y de acuerdo a los hallazgos, hay nueve veces más posibilidades de resultar lesionada si residen en área rural, en cambio si no residen en área rural esa posibilidad es de seis.

**Cuadro 10. Estratificación conflictos fuera del hogar por área de residencia en mujeres en edad fértil, municipio de Gracias, Lempira Honduras -2013**

Estrato (área de residencia)	Conflictos fuera del hogar	Lesión		Total	ORP
		Si	No		
Rural= <b>Si</b>	Si	11	18	29	<b>9,53</b>
	No	6	96	102	
Rural= <b>No</b>	Si	1	8	9	<b>6,19</b>
	No	1	52	53	

**ORP ajustado= 9,00**

Las sugerencias u opiniones para disminuir y prevenir las agresiones o violencia contra la mujer, dado que la pregunta fue abierta las respuestas fueron diversas siendo la de denuncia y acudir a las autoridades la más frecuente solución con un 44% (89/202), pero también se observó respuestas que indican sumisión y pasividad en un tercio de las entrevistadas (**Apéndice D.8**).

## VIII. DISCUSIÓN

La prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en edad fértil revela que una de cada diez mujeres en Gracias, Lempira ha tenido una lesión por esa causa en el último año, esto es inferior a lo encontrado en otros estudios realizados en países latinoamericanos como en el de Causa M., (2009) o datos para Perú y Brasil en estudio multi-país de la OMS (OMS, 2005). Sin embargo comparado con datos en el mismo país como en Encuesta Nacional de Salud de Honduras 2011-2012 (ENDESA, 2012) y en el informe del Centro de Derechos para la Mujer en Honduras/CDM (2005) las prevalencias son similares a estos resultados, posiblemente esto se deba a que las mujeres no se reconocen como maltratadas o prefieren negar que su pareja es un agresor; argumentos expuesto en la Encuesta Nacional sobre Violencia, México/ENVIM (2003) y en estudio de PRAISE investigators (2013).

Con respecto a las lesiones según forma de violencia, el tipo sexual supera al tipo física, siendo este resultado diferente a lo descrito en otros estudios (OMS, 2005; ENVIM, 2003) en donde la violencia física fue más frecuente a la sexual. Entre los motivos que la literatura menciona para que esto suceda; esta el temor de las mujeres a ser agredidas por su pareja sino acceden a la relación sexual, así también se sabe de la influencia de la cultura y el machismo en sociedades que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos y deseos de la mujer (OPS, 2002). Cabe señalar que en el país décadas atrás la violación no se consideraba un delito o falta, esto habla de la permisividad de este acto.

El área rural presentó una prevalencia superior al área urbana, esto difiere a los resultados de la Encuesta Epidemiología y Salud Familiar de Honduras/ENEF, 2002 señalada en el informe del Centro de Derechos para la Mujer (CDM, 2005) en el que aunque con poca diferencia, esta era mayor en el área urbana. Es importante mencionar que aunque la mayor proporción de la población del municipio de Gracias corresponde al área rural, en los conglomerados la representación por áreas fue equilibrada, lo cual garantiza la no sobre estimación en uno u otro grupo.

El cónyuge es la persona que con más frecuencia provoca las lesiones por violencia a la mujer, esto es congruente a lo encontrado en distintos estudios de Aguilera A., (2010); Bolaños M., Gutiérrez L., Pérez E., Fanjul C., Pérez M. y Baires O. (2008) y en estudio de González H., Fernández T., (2010); En todos ellos la pareja también fue el perpetrador de violencia que más frecuentemente se menciona.

Los golpes (con la mano o puño) fueron la principal forma de lesiones en la violencia de tipo física, diversos estudios también han evidenciado este tipo de expresión de violencia física como la más frecuente (OMS, 2005; CDM, 2005).

Los sitios anatómicos afectados se concentran en el tercio superior del cuerpo, esta tendencia también es señalada por Hedin L. y Janson P. (2000); adicionalmente Wu V., Huff H. y Bhandari M., (2010) concluyen que las lesiones faciales y del cuello son un patrón importante de lesiones por violencia provocada por la pareja.

Con respecto a la actividad que la mujer realizaba (quehaceres domésticos) y el lugar donde estaba al momento de la lesión física (en casa) indican que ambos aspectos implican situaciones ocurridas en su ambiente familiar.

Las unidades de salud es el lugar donde busca atención la tercera parte de los casos de lesiones por violencia física, este porcentaje es mayor a lo encontrado en estudio multi-país de la OMS (2005), Considerando que en este estudio las mujeres que buscaron atención en unidades de salud todas fueron hospitalizadas, existe la posibilidad que busquen atención médica debido a la gravedad de la lesión y cuando esta lesión es leve prefieren no buscar atención.

La alta paridad, los conflictos o situaciones de peligro dentro o fuera del hogar y el residir en área rural fueron encontradas asociadas a las lesiones, son aspectos que van desde el ámbito individual hasta el social, estos son escenarios que incluye la teoría del Modelo Ecológico en el cual los factores que influyen en la violencia son numerosos y multi causales (OPS, 2002). De acuerdo al ajuste de variables, los conflictos o situaciones fuera del hogar aumentando la probabilidad de sufrir lesiones por violencia si la mujer vive en un área rural.

El estado civil que involucra tener pareja o conyugue no se encontró asociado a las lesiones por violencia, esto difiere a resultados expuestos por Salas M. (2010), en la encuesta sobre violencia social y de género del municipio de Durango. Sin embargo es

similar a lo que señala la *Macro encuesta de violencia de género en España* (2011) en el cual las solteras presentaron mayores proporciones que las casadas. Aquí es pertinente considerar otras variables involucradas en este estudio, que se interrelacionan entre sí como ser: el cónyuge o pareja como el principal perpetrador de la lesión y el tipo de violencia que con más frecuencia sufrió la mujer la cual fue sexual.

Los conflictos fuera del hogar son condicionantes para lesiones por violencia en las mujeres, sin embargo este es un aspecto poco documentado, debido posiblemente a que las lesiones que con más frecuencia se presentan son las derivadas de los conflictos en el hogar y por lo tanto las más ampliadas: En este estudio se encontró que en el municipio de Gracias las mujeres que manifestaron tener con alguna frecuencia conflictos fuera del hogar las posibilidades de sufrir lesiones por violencia se intensifican si residen en un área rural, este hallazgo es una problemática que amerita mayor atención.

El haber sido agredida alguna vez por causa del embarazo es una condición que se duplica en las mujeres con lesión por violencia; de la misma forma las embarazadas que son abusadas lo han sido desde antes del embarazo (Hedin y Janson, 2000). Otros resultados indican que el embarazo es una etapa donde la violencia contra la mujer se exagera (ENVIM, 2003), lo cual puede corresponder a cambios emocionales y físicos en las mujeres que resultan menos atractivas para gran número de hombres y estos a su vez se vuelvan intolerantes.

En este estudio la edad y el nivel educativo no se destaca como condicionantes a las lesiones por violencia, resultado que es diferente a lo expuesto por otros (González H y Fernández T., 2010) y en el estudio multi-país (OMS, 2005).

El estar de acuerdo con la violencia tampoco fue un factor determinante para sufrir lesiones, a pesar que esto pudiera parecer un aspecto favorecedor a ello.

Con respecto a las lesiones auto infligidas, si bien es cierto no se encontró ningún caso en este estudio, hay una proporción de las entrevistadas que manifestaron pensamientos o deseos de auto lesión y esta proporción es mayor en las mujeres que han tenido lesiones.

Las MEF expresaron que denunciar la agresión es lo más frecuente para abordar el problema, al igual que lo refiere Pérez R. (2007) en su estudio sobre violencia en mujeres indígenas en Guatemala, donde sugieren que las capacitaciones, consejería y

retomar la cultura espiritual eran importantes. Algunas manifestaron que la entrevista le habría venido bien en el pasado cuando sufrió abuso sexual por parte de familiar para poder en ese momento desahogarse al contar a alguien lo sucedido, similar a expresiones encontradas en el estudio multi-país (OMS, 2005). Es importante señalar que en algunas respuestas se percibe actitudes de sumisión.

Una limitación fue que algunas de las entrevistadoras eran personal contratado por la red de servicios de Gracias y fueron despedidas durante la recolección de datos, fue necesario solicitar nuevos apoyos con estudiantes y capacitarles, esto incurrió en algunos retrasos.

Los sesgos así como las acciones tomadas para controlarlos fueron: en dos comunidades que resultaron ser inseguras e inaccesibles se optó por sustituirlas por otras comunidades, lo cual puede conducir a un sesgo de selección. Sin embargo se consideró que las comunidades sustitutas tuvieran similares características de población a las excluidas.

Pudo haber sesgo de información, debido a lo sensible del tema algunas preguntas la respuesta era “no deseo contestar” y otras la respuesta pudo no ser la verdadera respuesta, como el consumo de bebidas alcohólicas por alguien en la vivienda que el resultado fue bajo, esto se trató de controlar enfatizando la confidencialidad de la información. En sesiones diarias con las entrevistadoras se abordó nuevas estrategias de realizar estas preguntas.

Se encontró casos que manifestaron haber sido víctimas de violencia y como producto de ello sufrieron lesiones importantes en un tiempo mayor de un año, sin embargo estas no se incluyeron por estar fuera del periodo de tiempo establecido (último año).

## **IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1. Conclusiones**

La prevalencia de lesiones por violencia encontrada en este estudio indica que una de cada diez mujeres en edad fértil las ha sufrido en el último año.

La violencia sexual es la que con mayor frecuencia sufren las mujeres en edad fértil seguida de la física por golpes, la cual fue ocasionada de forma predominante por el conyugue o pareja.

Las lesiones físicas fueron en mayor proporción en la parte superior del cuerpo, no buscaron atención médica y cuando lo hicieron fue en los casos cuya gravedad ameritó hospitalización.

La paridad, el área de residencia, los conflictos dentro y fuera del hogar son factores que se observaron favorecedores para las lesiones por violencia en este estudio.

La mitad de mujeres opina que la acción a tomar para mejorar esta problemática es la de denunciar al agresor.

### **2. Recomendaciones**

Diseñar e implementar vigilancia nacional de lesiones por violencia en las unidades de salud de la región y extenderla a todo el país y vigilancia centinela de lesiones de causa externa en hospitales priorizados, bajo la coordinación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

Promover la apertura de instancias accesibles (consejerías, albergues) para mujeres víctimas de violencia.

Incluir en la temática de salud sexual y reproductiva la violencia para ser tema a tratar en las instituciones educativas y de salud.

Difundir los derechos de la mujer así como las instituciones que velan por ellos (Derechos Humanos, Fiscalía de la Mujer/familia, Ministerio público, Juzgado, Policía nacional, iglesia, etc.).

Capacitar al recurso humano del sector (educativo y de salud) en el reconocimiento y manejo de mujeres víctimas de violencia para sensibilizarles en un mejor abordaje.

Crear espacios en la comunidad para educar a grupos de jóvenes y adultos (ambos sexos) en temática de violencia, autoestima y prejuicios por uso de drogas y alcohol.

Diseñar e implementar los observatorios para el control y la prevención de las lesiones de causa externa en municipios priorizados.

Se recomienda evaluar la violencia sufrida por el hombre de parte de su pareja.

## X. REFERENCIAS

1. Aguilera A., 2010. Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el municipio de Barrancabermeja. Rev. Crim. Volumen 53, número 2, Pp. 123-143. Bogotá Colombia: [publicación en línea], disponible en:  
<[http://oasportal.policia.gov.co/imagenes\\_ponal/dijin/revista\\_criminalidad/vol53\\_2/05Prevalencia.pdf](http://oasportal.policia.gov.co/imagenes_ponal/dijin/revista_criminalidad/vol53_2/05Prevalencia.pdf)> [con acceso el 02/oct/2013]
2. Bejarano, M. y Rendón L. F. 2009. Lesiones de causa externa en menores y mayores de 18 años en un hospital colombiano. Revista Panamericana de Salud Pública 25(3): 234-241. Washington EUA. [publicación en línea], disponible en:  
<[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009000300007&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000300007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009000300007>> [con acceso el 8/mar/2012]
3. Bejarano M., Rendón L., Rojas M., Duran C. y Albornoz M., 2006. Factores asociados con la intencionalidad en las lesiones de causa externa. Revista Colombiana de Cirugía, 21 (4): 215- 224 [documento en línea], disponible en:  
<[http://www.hospitalmariocorrea.org/documentos/investigacion/articulo\\_revista\\_colombiana\\_de\\_cirugia\\_intencionalidad.pdf](http://www.hospitalmariocorrea.org/documentos/investigacion/articulo_revista_colombiana_de_cirugia_intencionalidad.pdf)> [con acceso el 6/jul/2012]
4. Bolaños M.L., Gutiérrez L., Pérez E., Fanjul C., Pérez M. y Baires O., 2009. Diagnostico de la violencia intrafamiliar y sexual en Nicaragua. [documento en línea], disponible en:  
<[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.undp.org.ni%2Ffiles%2Fdoc%2F1249322780\\_Diagnostico\\_Violencia\\_Intrafamiliar%5B1%5D.pdf&ei=WwM5UoaQL4ja8wSSq4DAAg&usg=AFQjCNHF\\_yij8Iq2kVi9zIwUDW-nl\\_ia-A&bvm=bv.52288139,d.dmg](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.undp.org.ni%2Ffiles%2Fdoc%2F1249322780_Diagnostico_Violencia_Intrafamiliar%5B1%5D.pdf&ei=WwM5UoaQL4ja8wSSq4DAAg&usg=AFQjCNHF_yij8Iq2kVi9zIwUDW-nl_ia-A&bvm=bv.52288139,d.dmg)> [con acceso el 10/sept/2013]
5. Causa M., (Ed.) 2009. Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la región de Los Lagos. Servicio Nacional de la Mujer, Santiago, Chile. [documento en línea], disponible en: Descargado en:  
<<http://estudios.sernam.cl/documentos/?eOTYwMTAy->

- [Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar en la Región de Los Lagos.](#) > [con acceso el 10/sept/2013]
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Injury surveillance, (cuestionario versión en Español 2007), disponible en: [www.cdc.gov/injury/InjSurveillance/.../datos\\_para\\_los\\_ejercicios\\_seccionIV.pdf](http://www.cdc.gov/injury/InjSurveillance/.../datos_para_los_ejercicios_seccionIV.pdf) [con acceso el 6/jul/2012]
  7. Center for disease control and prevention (CDC). Actualizado el 8/Sep/2011. Injury response. [web en línea], disponible en: <http://www.cdc.gov/injuryresponse/index.html> [con acceso el 21/jul/12]
  8. CDC, Fecha desconocida. Violence by intimate partners, [web en línea], chapter 4, Pp. 89-102. disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/chap4.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap4.pdf) [con acceso el 6/mar/2012]
  9. Centro de Derechos de Mujeres, 2005. Violencia contra las mujeres en Honduras: una reflexión en el camino. Tegucigalpa, Honduras, [documento en línea] Capítulo III Pp. 15-18. disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/honduras/documentos/centro.pdf> [con acceso el 10/sept/2013]
  10. Cisalva. Universidad del Valle, 2002. Estudio piloto sobre la clasificación internacional de lesiones de causa externa en Cali. [documento en línea], disponible en: [http://grupocisalva.univalle.edu.co/proyectos/informes/InfEjec\\_ICECI\\_II.pdf](http://grupocisalva.univalle.edu.co/proyectos/informes/InfEjec_ICECI_II.pdf) [con acceso el 6/jul/2012]
  11. Concha A., Clavel C., 2008. Lesiones de causa externa: avances en la información, el análisis y la atención de casos. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 24(6):371-374. [publicación en línea], disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/lesiones.pdf> [con acceso el 6/jul/2012]
  12. Coronado, V., *et al.* actualizado 6 de mayo de 2011. Surveillance for Traumatic Brain Injury--Related Deaths. United States, 1997-2007. Surveillance summaries Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). [publicación en línea],

- disponible en: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6005a1.htm>> [con acceso el 28/feb/2012]
13. Darce R.M., 2006. Lesiones de causa externa en mujeres atendidas en emergencias del Hospital Bertha Calderón y su impacto en la Salud Materno Fetal 1ro agosto - 31 diciembre 2005, Managua. Biblioteca Nacional de Salud, [base de datos en línea], disponible en: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=446089&indexSearch=ID>> [con acceso el 7/jul/2012]
  14. Duque, L.F. y Klevens J., 2001. La violencia en Itagüí, Antioquia: factores asociados. Informe epidemiológico nacional. Bogota, Colombia 6(11):161-169. [documento en línea], disponible en: <<http://190.26.202.205/index.php?idcategoria=2213&download=Y>> [con acceso el 7/mar/2012]
  15. Ellsberg M, y Heise L. 2007. Investigando la violencia contra las mujeres. Una guía práctica para la investigación y la acción. Managua, Nicaragua: Organización Mundial de la Salud, PATH. [documento en línea], disponible en: <<http://alianzaintercambios.org/documentos?idtipodoc=10&iddoc=136>> [con acceso el 5/oct/2012]
  16. Espitia V. y Paulozzi L., 2005. Manual de capacitación en la vigilancia de las lesiones. Atlanta: Centro para el control y prevención de enfermedades, Centro nacional para la prevención y control de lesiones. Sección 1, Pp. 2-6
  17. González H., Fernández T., 2010. Genero y maltrato: violencia de pareja en los jóvenes de Baja California. Estudios fronterizos, nueva época. Volumen 11, número 22. [documento en línea], Pp 115-116 disponible en: <<http://www.uabc.mx/iis/ref/REFvol11num22/EFVOL11NUM22-4.pdf>> [con acceso el 01/oct/2013]
  18. Hedin L.W., Janson P., (2000). Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. Acta obstetrician et Gynecologica Scandinavica, 79: 625-630. DOI: 10.1034/j.1600-

- 0412.2000.079008625.x [documento en línea] Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0412.2000.079008625.x/abstract;jsessionid=6A61C94DEECC81EE5595617AADA D6589.f04t01> [con acceso el 01/oct/2013]
19. Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2003. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres. Primera edición 2003. [documento en línea], disponible en:  
[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Farchivos.diputados.gob.mx%2FCentros\\_Estudio%2FCeameg%2Fviolencia%2Fsvig%2Fdoctos%2Fenvim03.pdf&ei=yd85Uob9NYy29gTT8oGgCw&usq=AFQjCNH6ktRiC2ONCDhbydJjLqJ76Wed6Q&bvm=bv.52288139,d.eWU](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Farchivos.diputados.gob.mx%2FCentros_Estudio%2FCeameg%2Fviolencia%2Fsvig%2Fdoctos%2Fenvim03.pdf&ei=yd85Uob9NYy29gTT8oGgCw&usq=AFQjCNH6ktRiC2ONCDhbydJjLqJ76Wed6Q&bvm=bv.52288139,d.eWU) [con acceso el 10/sept/2013]
20. Kafati R. y Díaz K., 2008. Boletín vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa. Segunda edición. Hospital Escuela Honduras [documento en línea]. Pp 6-18 disponible en:  
[http://new.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=125&Itemid=211](http://new.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=125&Itemid=211).> [con acceso el 7/mar/2012]
21. Ministerio de salud pública de Guatemala, 2009. Lesiones de causa externa, accidentes y violencia. Vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa (versión en revisión), Centro Nacional de epidemiología disponible en:  
<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/protocolo%20de%20lesiones%20revisión.pdf> [con acceso el 6/jul/2012]
22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012. Macroencuesta de violencia de Género 2011. España [documento en línea] disponible en:  
[http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1329745747\\_macroencuesta2011\\_principales\\_resultados-1.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf) [con acceso el 10/sept/2013]
23. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2005. 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, Resumen del informe. [documento en línea], disponible en:

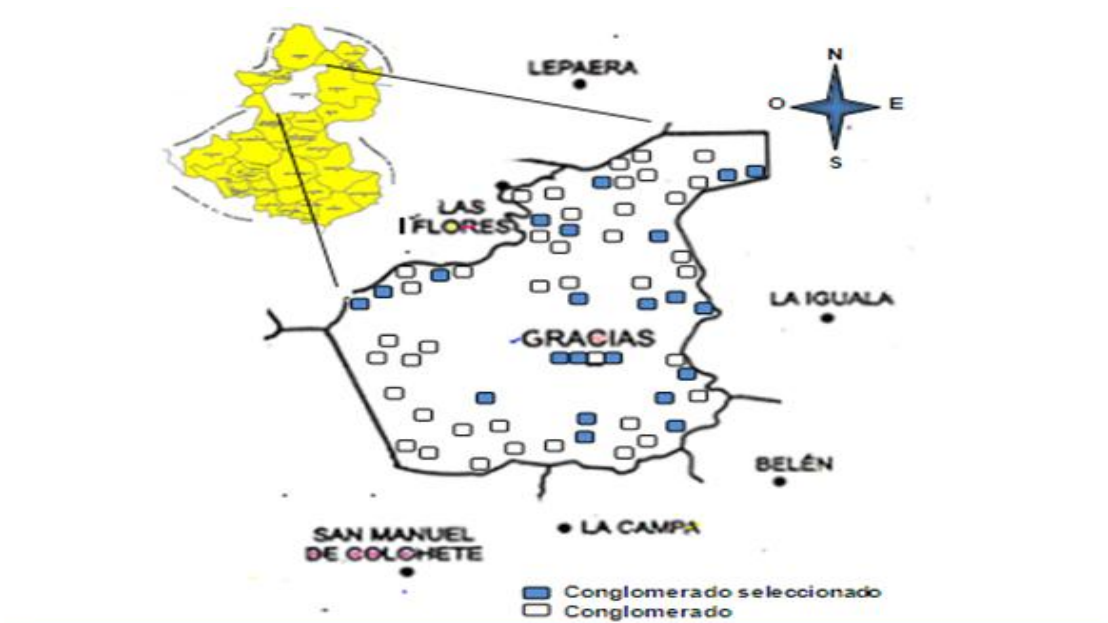
- [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924359351X\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924359351X_spa.pdf) [con acceso el 10/sept/2013]
24. OMS, 2009. Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las Américas. Washington EUA. [documento en línea], disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009/gsrss\\_paho.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf) [con acceso el 5/mar/2012]
25. OMS. Actualizado en agosto de 2011. Riesgos para la salud de los jóvenes, nota descriptiva n° 345. [web en línea], disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html> [con acceso el 28/feb/2012]
26. OMS. Actualizado el 21/ag/12. Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: Un llamado a la acción en la Región. Washington EUA. [documento en línea], disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-20-s.pdf> [con acceso el 6/mar/2012]
27. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C. Pp 1-27
28. Pérez R., 2007. Informe final de investigación sobre violencia contra las mujeres indígenas. Quetzaltenango Guatemala [documento en línea] Pp. 29 y 36. disponible en: [http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.hegoa.ehu.es%2Fsystem%2Fbooks%2F18333%2Foriginal%2FViolencia\\_contra\\_la\\_mujer\\_maya.pdf%3F1301495708&ei=UVBEUuOLGpSY9QSp0IC4AQ&usg=AFQjCNFsPk7nnVFzSkEyBJjTIIYa8FXcfg](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.hegoa.ehu.es%2Fsystem%2Fbooks%2F18333%2Foriginal%2FViolencia_contra_la_mujer_maya.pdf%3F1301495708&ei=UVBEUuOLGpSY9QSp0IC4AQ&usg=AFQjCNFsPk7nnVFzSkEyBJjTIIYa8FXcfg) [con acceso el 10/sept/2013]
29. PRAISE Investigators, 2013. Prevalence of abuse and intimate partner violence surgical evaluation (PRAISE) in orthopaedic fracture clinics: a multinational prevalence study. The Lancet 7 September 2013 Volume 382, Issue 9895, Pages 866 - 876, doi:10.1016/S0140-6736(13)61205-2 disponible en:

- <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2813%2961205-2/fulltext> [con acceso el 02/oct/2013]
30. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2009. Informe del desarrollo humano de Honduras 2008/2009. Pp. 282-284 y 417.
31. Rodríguez M.J., Seguí M. y López F., 2007. Causas Externas- Suicidio, homicidio, violencia. En: Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra. [documento en línea]. Cap. 16 Pp 6-18, disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H8ob-LFdrWgJ:www.unav.es/ecip/memoria/2007/18\\_Compendio\\_Cap\\_16.pdf+concepto+OMS+lesion+causa+externa&hl=es-419&gl=gt](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H8ob-LFdrWgJ:www.unav.es/ecip/memoria/2007/18_Compendio_Cap_16.pdf+concepto+OMS+lesion+causa+externa&hl=es-419&gl=gt) [con acceso el 6/jul/2012]
32. Salas M. G., 2010. Encuesta sobre violencia social y genero en el municipio de Durango. Observatorio de Violencia Social y de Genero, México [documento en línea] disponible en: [http://ovsyg.ujed.mx/docs/diagnostico-2010/Encuesta\\_municipal.pdf](http://ovsyg.ujed.mx/docs/diagnostico-2010/Encuesta_municipal.pdf) [con acceso el 02/oct/2013]
33. Secretaría de Salud de Honduras, Instituto Nacional de Estadística (INE) y Macro International. 2006. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2005-2006. Tegucigalpa, Honduras: Pp. 201-219.
34. Secretaría de Salud de Honduras, Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International. 2013. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras: Pp. 277.
35. Secretaria de Salud (SS Honduras), 2010. Actualización de la razón de mortalidad materna, (informe preliminar). Honduras Pp. 23.
36. Wu V., Huff H., Bhandari M., (2010). Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. Trauma Violence Abuse. 2010 Apr; 11(2):71-82. doi: 10.1177/1524838010367503. [documento en línea] disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20430799> [con acceso el 02/oct/2013]

## **XI. APÉNDICES**

## Apéndice A

### Mapa de conglomerados



Nombre de la comunidad	número de conglomerado	Nº entrevistas
1.El Limón	1, 2	14
2.El Guineo	3	7
3.Lagunitas	4	7
4.Cañadas	5	7
5.Catatao	6	7
6.Bonilla	7	7
7.Jicaro	8	7
8.San José del alto	9	7
9.El Refugio	10	7
10.Platanares	11	7
11.Mejocote	12	7
12.Canoa	13	7
13.Villaverde	14	7
14.Arcilaca	15	7
15.El Cile	16	7
16.Cedros Mejicapa	17	7
17.Campuca	18	7
18.Colonia Bella Vista	19	7
19.Villami	20, 21	14
20.La Misión	22, 23	14
21.Colonia San Cristóbal	24	7
22.Sector 1	25, 26, 27, 28	28
23.Sector 4	29, 30	14

## Apéndice B.

### Encuesta

### Estudio sobre la prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en edad fértil (10-49 años), Gracias Lempira Honduras 2013

#### Encuesta de investigación

**Presentación:** Buenos días (tardes) mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy trabajando por especial encargo para realizar un estudio sobre salud de las mujeres en el municipio de Gracias, Lempira. Con el objetivo de conocer la situación relacionada a las lesiones y orientar acciones para reducir esta problemática.

La información que brinde es estrictamente confidencial, por lo que le pedimos completa sinceridad.

**INTRUCCIONES AL ENTREVISTADOR:** En preguntas con línea llene lo que se pide, en preguntas con opciones circule la respuesta brindada  
**NO DEJAR PREGUNTAS SIN CONTESTAR.**

SECCION I. DATOS DEL ENTREVISTADOR	
P01. Nombre _____	P02. Cargo _____
P03. Fecha de llenado: ___ / ___ / _____ (DD/MM/AAAA)	
SECCION II. DATOS DE IDENTIFICACION	
P04. Código de identificación: _____	
P05. Número de /entrevista:.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P06. Edad _____ (años cumplidos)	SI ES MENOR DE 18 AÑOS EL *CI LO FIRMAN PADRES O RESPONSABLES

\*CI = Consentimiento informado

SECCION III. DATOS DEMOGRÁFICOS		Respuestas		
<b>P07</b>	Procedencia: Lugar: _____			
<b>P08</b>	Área donde reside: (DETERMINADO SEGÚN PROCEDENCIA)	1. Urbana 2. Rural		
<b>P09</b>	¿A cuál etnia o raza pertenece?:	1. Mestiza 2. Lenca 3. Chortí 88. Otra, especifique _____ 99. No sabe		
<b>P10</b>	¿Cuál es su principal ocupación?:	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajo profesional 4. Trabajadora domestica 88. Otro, Especifique _____ 99. No desea contestar		
<b>P11</b>	Escolaridad alcanzada:  ANOTAR EL NÚMERO DE AÑOS APROBADOS EN EL NIVEL SEÑALADO →	1. Estudios superiores 2. Secundaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Primaria completa 5. Primaria incompleta 6. Analfabeta/ninguna 99. No desea contestar <b>Años aprobados</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
<b>P12</b>	¿Cuál es su estado civil?:	1. Soltera		

	(las viudas, divorciadas o mujeres sin pareja se anotan como SOLTERAS)	2. Casada 3. Unión libre 99. No desea contestar		
<b>P 13</b>	Número de hijos que ha tenido	ESCRIBA LA CANTIDAD EN LOS CUADROS (SI NO HA TENIDO HIJOS ESCRIBIR 00) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
<b>P14</b>	¿Aproximadamente de cuánto es el ingreso en la vivienda mensualmente?	1. Menos de L. 5,500 2. L.5,501-L.11,000 3. Más de 11,000 4. Sin ingresos fijos 99. No desea contestar		
<b>SECCION IV. DATOS SOBRE LA LESIÓN</b>		<b>Respuestas</b>		
<b>P15</b>	<b>EXPLICAR: una lesión se debe a cualquier golpe, caída, fractura, quemadura, herida, cortadura, raspones, intoxicaciones, mordeduras.</b> ¿Ha sufrido en el <b>último mes</b> alguna lesión?	1. Sí 2. No 99. No desea contestar /no sabe		
<b>P16</b>	¿Ha sufrido en el <b>último año</b> alguna lesión?	1. Sí 2. No ( <b>PASE A P28</b> ) 99. No desea contestar /no sabe		
<b>P17</b>	Fecha que ocurrió la lesión	___/___/___		

		(dd/mm/aaaa)
<b>P18</b>	<p>¿Cuán grave es o fue la lesión?</p> <p><b>Leve:</b> herida o golpe superficial</p> <p><b>Moderada:</b> Necesitó algún tratamiento médico</p> <p><b>Severa:</b> Requirió manejo en hospital</p>	<p>1. Leve</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Severa</p> <p>99. No sabe</p>
<b>P19</b>	<p>¿Cómo ocurrió la lesión?</p> <p><b>(No leer las opciones y solo anotar respuesta)</b></p>	<p>1. Por accidente o <b>No intencional</b></p> <p>2. Daño a usted misma <b>(intencional)</b></p> <p>3. Violencia/agresiones por otros de forma <b>intencional</b></p> <p>99. No desea contestar /no sabe</p>
<b>P20</b>	<p><b>Si la lesión NO fue accidental</b></p> <p>¿Cuál es la relación con esa persona?</p>	<p>1. Es un desconocido</p> <p>2. Pareja o cónyuge</p> <p>3. Familiar, especifique parentesco_____</p> <p>4. Persona conocida</p> <p>99. No desea contestar</p>
<b>P21</b>	<p>¿Alguien le brindó atención por la lesión?</p>	<p>1. Sí</p> <p>2. No <b>(PASE A P24)</b></p>
<b>P22</b>	<p>¿Dónde buscó atención?</p>	<p>1. Curanderos/sobadores</p> <p>2. Centro de salud</p> <p>3. Hospital</p>

		<p>4. Clínica privada</p> <p>5. Con familiares o amistades</p> <p>6. Ningún lugar</p> <p>88. Otro, especifique</p> <p>_____</p> <p>99. No desea contestar</p>
<b>P23</b>	¿Fue hospitalizada a causa de la lesión?	<p>1. Sí</p> <p>2. No</p>
<b>P24</b>	¿En dónde estaba cuando sufrió la lesión?	<p>1. Casa</p> <p>2. Sitio de trabajo</p> <p>3. Escuela/sitio de estudio</p> <p>4. Calle</p> <p>5. Lugar de ocio (discoteca, jugando, lugar de diversión)</p> <p>88. Otro, especifique</p> <p>_____</p> <p>99. No desea contestar /no sabe</p>
<b>P25</b>	¿Qué actividad estaba haciendo al momento que sufrió la lesión?	<p>1. Quehaceres domésticos</p> <p>2. Descansando</p> <p>3. Estudiando</p> <p>4. Trabajando</p> <p>5. Recreación/jugando</p> <p>6. No recuerda</p> <p>88. Otro, especifique</p> <p>99. No desea contestar /no sabe</p>
<b>P26</b>	¿Cuál fue el tipo de lesión?	<p>1. Golpe (fuerza)</p>

		2. Cortadura 3. Disparo arma de fuego 4. Quemadura 5. Intoxicación 6. Mordedura 7. Estrangulación 88. Otro, especifique _____
<b>P27</b>	¿Qué parte del cuerpo se afectó por lesión?  <b>(PUEDE HABER MÁS DE UNA OPCIÓN SEGÚN EL CASO)</b>	1. Cabeza 2. Cara 3. Cuello 4. Tórax 5. Abdomen 6. Pelvis/genitales 7. Miembros superiores (brazo, codo o mano) 8. Cadera 9. Miembros inferiores (muslo, rodilla o pie) 88. Otro, especificar _____ 99. No desea contestar
<b>P28</b>	¿Cuántas partes del cuerpo se afectaron por la lesión?	1. <b>1</b> 2. <b>2</b> 3. <b>3 y más</b>
<b>P29</b>	<b>Las siguientes son preguntas muy personales, le recuerdo que sus datos son confidenciales</b> ¿Ha tenido relaciones sexuales?	1. Sí 2. No ( <b>Pase a P32</b> ) 99 (No desea contestar /no

		sabe
<b>P30</b>	¿En el último año le han obligado a tener relaciones sexuales en las que USTED <b>NO</b> tuviera deseos de hacerlo o fuera forzada?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca (<b>PASE A P32</b>)</li> <li>2. Alguna vez</li> <li>3. Frecuentemente</li> <li>99. No sabe/no desea contestar</li> </ol>
<b>P31</b>	<p>Pregunte si la respuesta a pregunta anterior fue “alguna vez” o “frecuentemente”</p> <p>¿Cuál es su relación con la persona que forzó la relación sexual?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es un desconocido</li> <li>2. Pareja o cónyuge</li> <li>3. Familiar, especifique parentesco</li> <li>88. Otro, especifique</li> <li>99. No desea contestar</li> </ol>
<b>SECCION V. RIESGO A LAS LESIONES</b>		<b>Respuesta</b>
<b>P32</b>	<p>Está de acuerdo que el marido golpee a la mujer por las siguientes razones:</p> <p><b>(PUEDE HABER MÁS DE UNA RESPUESTA)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si deja quemar los alimentos</li> <li>2. Si discute con él</li> <li>3. Si sale sin decirle</li> <li>4. Descuida los niños</li> <li>5. Rechaza tener relaciones sexuales</li> <li>6. Por ninguna razón</li> <li>99. no desea contestar</li> </ol>
<b>P33</b>	¿Cuál es la frecuencia de discusiones <b>en el hogar</b> en la cual pueda resultar lastimada?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Menos de 1 vez al mes</li> <li>3. Dos veces al mes</li> <li>4. Al menos 1 vez por semana</li> <li>99. No desea contestar</li> </ol>

<b>P34</b>	¿Cuál es la frecuencia de conflictos o situaciones <b>fuera del hogar</b> en la cual pueda resultar lastimada?	1. Nunca 2. Menos de 1 vez al mes 3. Dos veces al mes 4. Al menos 1 vez por semana 99. No desea contestar
<b>P35</b>	¿Ha sido diagnosticada alguna vez por profesionales de la salud con algunas de las enfermedades siguientes?  <p style="text-align: center;"><b>Leer una a una las opciones</b></p>	1. Depresión 2. Epilepsia 3. Esquizofrenia 4. Psicosis 5. Ninguna 88. otra, especifique _____ 99. No sabe/no desea contestar
<b>P36</b>	¿Ha estado embarazada?	1. Sí 2. No ( <b>PASE A P38</b> ) 99. No sabe/no desea contestar
<b>P37</b>	¿En algún momento fue agredida a causa de alguno de sus embarazos?	1. Sí 2. No 99. No sabe/no desea contestar
<b>P38</b>	¿Ha tenido alguna vez deseos o pensamientos de hacerse algún daño a usted misma?	1. Nunca 2. Alguna vez 3. Frecuentemente 99. No sabe/no desea contestar

<b>P39</b>	¿Alguien en el hogar consume bebidas alcohólicas?	1. Sí 2. No ( <b>PASE A P41</b> ) 99. No sabe/no desea contestar
<b>P40</b>	¿Quién o quienes consumen bebidas alcohólicas?	1. Usted 2. Su compañero de hogar 3. Padre 4. Madre 5. Hermano/a 88. Otro familiar _____ 99. No sabe/no desea contestar
<p><b>P 41. Para terminar la entrevista y tomar en cuenta sus opiniones me gustaría que me dijera, ¿qué piensa que se puede hacer para evitar que hayan mujeres lesionadas o agredidas por violencia? (anotar respuesta)...</b></p> <hr/> <hr/>		

**¡Muchas gracias!**

**CÓDIGOS DE RESULTADO:**

- 1. Entrevista completa**
- 2. Postergada: número de teléfono** \_\_\_\_\_
- 3. Incompleta**
- 4. Rechazo: Motivo** \_\_\_\_\_

## Apéndice C.1

### Consentimiento informado

## Encuesta de prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en edad fértil del municipio de Gracias, Lempira Honduras 2013.

### 1. Introducción: Explicación sobre la investigación

Como actividad del programa de entrenamiento de epidemiología de campo (FETP) en Centro América y la Región de salud de Lempira, realizaremos un estudio para conocer la situación de las lesiones de causa externa en las mujeres de 10 a 49 años.

### 2. Razones del estudio:

Este tema es de interés ya que a nivel departamental y nacional es la primera causa de muerte en mujeres. Los resultados del estudio se utilizarán para dar a conocer la situación en el municipio y poder orientar acciones para prevenir o disminuir esta problemática.

### 3. Procedimiento:

- Se le leerá con detenimiento este documento y podrá decidir si participa en el estudio o si es responsable o tutor de una menor de 18 años elegida en el estudio (si ella ha dado su asentimiento) es necesario lo firme al brindar su consentimiento.
- Si Ud. acepta participar en el estudio, le vamos a hacer unas preguntas que tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, sino se siente cómoda respondiendo alguna pregunta, puede elegir no responderla.
- No existe ningún riesgo al responder estas preguntas y el/la entrevistador/a no va a juzgar las respuestas que usted brinde.

### 4. Beneficios:

Con los resultados se podrá tener el conocimiento de la situación en el municipio y así en conjunto con los organismos interesados en el tema, llevar a cabo acciones para beneficio de la comunidad y en especial para las mujeres.

### 5. **Confidencialidad:**

Toda la información que nos brinde será anónima, por lo tanto no solicitaremos su nombre y otros datos que la identifiquen.

Esta encuesta será guardada por la investigadora principal **Lic. Fany García** quien asegura que las encuestas serán bien custodiadas y se eliminarán un año después de finalizado el estudio.

Los resultados se darán a conocer en un informe a las autoridades municipales y a través de bifolios a la población.

### 6. **Por preguntas que pueda tener sobre el estudio puede ponerse en contacto**

**con:** Fany García telf. 33079749 y correo electrónico [fanynina@hotmail.com](mailto:fanynina@hotmail.com)

### 7. **Participación voluntaria**

Su participación es voluntaria, participar en el estudio depende de usted. Si decide no participar no tendrá ninguna consecuencia negativa.

### 8. **Declaración de consentimiento informado (el significado de su firma):**

Al firmar este consentimiento declaro que me han dado la información relacionada con este estudio y mis preguntas han sido debidamente contestadas.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio y responderé a las preguntas.

Al firmar este consentimiento yo entiendo que no renuncio a ningún derecho legal de abstenerme de responder si así lo deseo o terminar la entrevista en cualquier momento.

**X** \_\_\_\_\_

Firma o huella de la mujer a entrevistar ó persona responsable si es menor de 18 años

\_\_\_\_\_  
Firma de persona que obtiene el consentimiento (entrevistadora)

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/aa)

## Apéndice C. 2

### Asentimiento informado (para mujeres menores de 18 años)

## Encuesta de prevalencia de lesiones por violencia en mujeres en edad fértil del municipio de Gracias, Lempira Honduras 2013.

---

*Esta declaración debe ser leída a la menor en presencia de sus padres o responsables:*

---

### 1. Introducción: Explicación sobre la investigación

- Mi nombre es \_\_\_\_\_ y estamos realizando una encuesta para conocer la situación de las lesiones en las mujeres de 10 a 49 años en el municipio de Gracias, Lempira. Esta información será útil para poder brindar recomendaciones orientadas a prevenir o disminuir esta problemática.
- Tu madre/padre/tutor nos han dicho que están de acuerdo que participes en este estudio pero todo depende de ti, si quieres o no ser entrevistada.
- Si aceptas participar en el estudio, te vamos a hacer unas preguntas que tomará aproximadamente 20 minutos de tu tiempo.
- Si alguna pregunta no deseas contestarla tienes el derecho de no responder.
- Si tienes dudas sobre el estudio puedes hacernos todas las preguntas que tengas.
- Pueden haber palabras o preguntas que no entiendas o sientas que necesitas más explicación, si es así por favor detenme y con gusto te explicaré mejor.
- En la entrevista no se registrará tu nombre ni ninguna información que permita identificarte por lo que no sabremos cuales fueron tus respuestas.
- No corres riesgos de ningún tipo, la información es confidencial y anónima.
- No recibirás pago o compensación por acceder a participar en el estudio.
- La responsable de este estudio es recurso en entrenamiento en epidemiología de campo (FETP) en conjunto con la Región de salud de Lempira.

**Elección de participantes:**

Has sido elegida por ser del grupo de interés en el estudio (mujeres) y estar en el grupo de edad de 10 a 49 años en las comunidades que fueron elegidas.

**Participación voluntaria:**

Su participación es voluntaria, participar en el estudio depende de usted. Si decide no participar no tendrá ninguna consecuencia negativa.

- ¿Quieres participar en este proyecto? Sí  o

La declaración de arriba le ha sido leída a la joven quien está de acuerdo a participar en el estudio.

**2. Declaración de asentimiento informado (el significado de su firma):**

Entiendo que el estudio que se está realizando es sobre las lesiones de causa externa en mujeres de 10 a 49 años.

Estoy de acuerdo a participar en la investigación contestando una entrevista.

Al firmar este asentimiento yo entiendo que no estoy renunciando a ningún derecho legal de abstenerme de responder si así lo deseo.

**X** \_\_\_\_\_

Firma de la menor de 18 años

\_\_\_\_\_

Firma de quien obtiene el consentimiento

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aa)

## Apéndice D.1

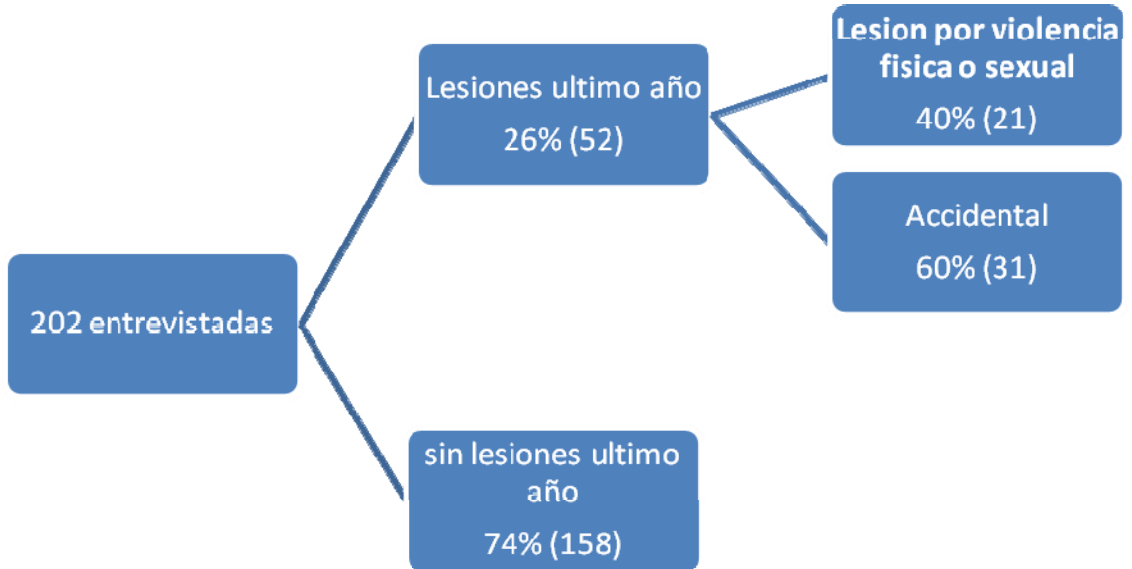
### Cuadros

#### Tasa de respuesta según área de residencia, estudio sobre lesiones por violencia en mujeres en edad fértil, municipio de Gracias, Lempira, Honduras-2013

Área de residencia y comunidad	Total viviendas visitadas	Viviendas visitadas con una mujer elegible	Viviendas entrevistada	Tasa de respuesta
Urbano	85	79	69	87,3
Rural	156	144	141	98,0
Total	241	223	210	94,2

**Apéndice D.2**

**Mujeres en edad fértil según lesiones último año, municipio Gracias, Lempira  
Honduras -2013**



**Apéndice D.3****Gravedad de la lesión por violencia en mujeres en edad fértil del municipio de  
Gracias, Lempira, Honduras- 2013**

<b>Gravedad de la lesión</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Leve	6	66.7
Moderada	1	11.1
Severa	2	22.2
Total	9	100

**Apéndice D.4****Actividad que realizaba al momento de la lesión por violencia física en mujeres en edad fértil, municipio Gracias, Lempira, Honduras-2013**

Actividad	Nº	%
Quehaceres domésticos	3	33,3
Descansando	2	22,2
Caminando (viajando)	2	22,2
No recuerda	2	22,2
Total	9	100

## Apéndice D.5

### Actitud de la mujer frente a la violencia, Municipio Gracias, Lempira Honduras - 2013

Razones por las que está de acuerdo con la violencia contra la mujer	Lesión por violencia			
	Sí		No	
	N=21	%	N=181	%
Si deja quemar alimentos	2	9	4	2
Discutir con el hombre	2	9	0	0
Salir de casa sin decir	1	5	7	4
Descuido a los niños	2	9	8	4
Rechazar tener relaciones	1	5	0	0
Por ninguna razón	19	90	170	90
No desea contestar	0	0	7	4

## Apéndice D.6

### Persona que consume alcohol en la familia en mujeres en edad fértil, municipio de Gracias, Lempira, Honduras-2013

Persona que consume bebidas alcohólicas en la familia/hogar	Lesión por violencia			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Compañero/conyugue	4	50	29	49
Padre	1	12,5	12	20
Hermano	2	25	7	12
Otro familiar	1	12,5	11	19
Total	8	100	59	100

**Apéndice D.7**

**Agresión a causa de embarazo en mujeres en edad fértil, municipio de Gracias,  
Lempira, Honduras-2013**

Agredida por causa de embarazo	<b>Lesión por violencia</b>					
	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	2	10,5	5	3,1	7	3,9
No	17	89,5	142	88,7	159	88,8
No desea contestar	-		13	8,1	13	7,3
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

## Apéndice D.8

### Sugerencias de cómo prevenir lesiones por violencia en mujeres en edad fértil, municipio de Gracias, Lempira, Honduras-2013

Sugerencia/alternativa	Nº	%
Acudir a las autoridades (denuncia)	88	42,4
Capacitación y consejería (ambos sexos)	37	18,1
No tienen ninguna idea	29	14,3
Mejorar comunicación en la pareja	25	12,4
Búsqueda de refugio espiritual (acercarse a Dios)	18	9,0
Disolver relación marital	17	8,1
Sumisión	12	5,7
Alejarse del alcohol y drogas	8	4,2