

Artículo Original

Percepción de violencia y salud mental en mujeres de Chamelecón (Honduras)

“Perception of violence and mental health in women from Chamelecón (Honduras)”

Darlene Janilee Alvarado Guevara ¹ 

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre la percepción de la violencia y la salud mental y psicosocial de mujeres de 20 a 45 años en la comunidad de Chamelecón, San Pedro Sula. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos: el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptado como proxy de percepción de violencia, y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), desarrollada por Lovibond y Lovibond (1995), para evaluar la salud mental y psicosocial. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel mediante análisis descriptivo de frecuencias, porcentajes y tendencias generales. **Resultados:** Se observaron tendencias consistentes que muestran que las mujeres con mayor percepción de violencia reportan también mayores niveles de ansiedad, síntomas depresivos y estrés, acompañados de una menor funcionalidad psicosocial. Las afectaciones más notorias se identificaron en las dimensiones de ansiedad y estrés, especialmente en el grupo etario de 31 a 35 años. **Conclusiones:** La percepción de la violencia se asocia con afectación emocional y psicosocial significativa, lo que impacta el bienestar y la funcionalidad cotidiana de las mujeres. Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer los programas comunitarios de prevención de la violencia y atención psicosocial, especialmente en contextos urbanos vulnerables como Chamelecón.

Palabras claves: percepción de la violencia, salud mental y psicosocial, DASS21, SRQ20, mujeres, Chamelecón

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the perception of violence and the mental and psychosocial health of women aged 20 to 45 from the Chamelecón community, San Pedro Sula. **Method:** A quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a sample of 120 women selected through convenience sampling. Two instruments were applied: the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), developed by the World Health Organization (WHO) and adapted as a proxy for the perception of violence, and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), developed by Lovibond and Lovibond (1995), to assess mental and psychosocial health. Data were processed in Microsoft Excel through descriptive analysis of frequencies, percentages, and general trends. **Results:** Consistent trends were observed indicating that women with a higher perception of violence also reported higher levels of anxiety, depressive symptoms, and stress, along with lower psychosocial functionality. The most notable affectations were identified in the anxiety and stress dimensions, particularly among women aged 31 to 35 years. **Conclusions:** The perception of violence is associated with emotional and psychosocial distress, affecting women's well-being and daily functioning. These findings highlight the need to strengthen community-based violence prevention and psychosocial care programs, particularly in urban vulnerable contexts such as Chamelecón.

Keywords: perception of violence, mental and psychosocial health, DASS-21, SRQ-20, women, Chamelecón.

Introducción: En Honduras, la Violencia generalizada que impacta el país es la principal causa de desplazamiento forzado. Se estima que, en los últimos diez años, la cifra de hondureños desplazados se incrementó 21 veces al pasar de 14,305 solicitantes de asilo en el 2014 a 301,236 en el 2023. (Rivas, 2023).^①

Según datos del Sistema Integral del Migrante Retornado (SIAMIR) y el Observatorio de Desarrollo Social (ODS) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)^② la violencia y la inseguridad se ubican como el tercer motivo por el cual los

hondureños abandonan el país, solo superado por razones económicas y razones familiares. De 2014 a 2023 en promedio ha habido 52,215 personas migrantes retornadas por año, de los cuales aproximadamente el 6% reportaron que la violencia y la inseguridad fue el principal motivo de su salida del país. ((SEDESOL), 2023).^② A partir de la información previamente mencionada se puede decir que en Honduras la violencia generalizada representa un factor determinante en el desplazamiento forzado, afectando de manera significativa a miles de personas cada año. El aumento exponencial en las solicitudes de asilo en la última década, pasando de 14,305 en

2014 a más de 300,000 en 2023, refleja la magnitud de esta crisis. Con estos datos podemos establecer que la violencia y la inseguridad se ubican como el tercer motivo de migración, después de razones económicas y familiares, su impacto en la estabilidad social es alarmante. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2023-2024).⁽³⁾

El Observatorio de la Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras ha documentado la situación crítica de violencia en San Pedro Sula, departamento de Cortés. San Pedro Sula ha sido una de las ciudades con mayor incidencia de homicidios en Honduras, con un historial de violencia severa influenciada principalmente por actividades de narcotráfico y la presencia de pandillas como la Mara Salvatrucha (MS-13) y el Barrio 18. (UNAH, 2024)⁽⁴⁾

Desde una perspectiva teórica, la Organización Mundial de la Salud ((OMS), Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2022)⁽⁵⁾ define la violencia como el uso deliberado de la fuerza o el poder que causa o puede causar daño físico, psicológico o social, enfatiza que la violencia no se limita al daño corporal, sino que abarca también los trastornos psicológicos, las privaciones y la desestructuración comunitaria, convirtiéndose en un factor que deteriora la calidad de vida y el bienestar social.

En una revisión bibliométrica reciente, (Bracho-Fuenmayor, 2024)⁽⁶⁾ caracteriza la violencia como uno de los flagelos más graves del siglo XXI, cuya complejidad radica en la convergencia de factores económicos, políticos y sociales. Su estudio evidencia que la violencia puede presentarse en modalidades domésticas, sexuales, estructurales y vinculadas a la trata de personas, lo que exige un abordaje interdisciplinario desde las ciencias sociales, jurídicas y de la salud. Además, el análisis muestra que en las últimas décadas se ha producido un incremento exponencial en la producción académica sobre violencia.

Desde un enfoque más global, (Bracho-Fuenmayor, 2024)⁽⁶⁾ advierte que los factores que alimentan la violencia son múltiples y convergentes, incluyendo fenómenos contemporáneos como la migración forzada, las crisis económicas y las emergencias sanitarias. Durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, se intensificaron las condiciones de encierro y precariedad, generando un aumento en la incidencia de distintas formas de violencia, lo cual evidencia la relación entre crisis sociales y la profundización de las dinámicas violentas. Asimismo, (ONU Mujeres, 2023)⁽⁷⁾ resalta que los factores de riesgo de violencia no se limitan a lo material o económico, sino que se relacionan también con construcciones culturales que legitiman el poder y el control de unas personas sobre otras. Este componente simbólico y cultural es fundamental para entender por qué, aun en contextos de mejora económica, la violencia puede persistir debido a que se encuentra enraizada en patrones sociales que la reproducen y normalizan.

Percepción social de la violencia

En muchas sociedades, especialmente en países y comunidades con altos índices de violencia, es común que las personas lleguen a normalizar la violencia; como ser ciertos comportamientos abusivos, minimizando el impacto de estos o no reconociéndolos como violencia. Esta normalización de la violencia puede dificultar que las personas expuestas a la violencia no reconozcan los incidentes que suceden a su alrededor y de forma directa hacia ellos, impidiéndoles buscar ayuda y por ende sufrir afectaciones.

A pesar de que la relación entre violencia y salud mental ha sido ampliamente documentada a nivel mundial, en Honduras persiste una brecha significativa de información local, especialmente en comunidades con altos índices de violencia urbana como Chamelecón, San Pedro Sula. Los estudios disponibles se centran en la violencia de pareja o en contextos urbanos generales, pero no existen investigaciones sistemáticas que analicen el impacto psicosocial de la violencia desde la percepción comunitaria femenina. En este sentido, el presente estudio contribuye a llenar un vacío de evidencia empírica, ofreciendo datos contextualizados sobre cómo las mujeres de Chamelecón experimentan y afrontan los efectos emocionales y funcionales derivados de la exposición continua a la violencia.

Análisis de la violencia contra la Mujer en Honduras

1. Aumento de los casos de muertes violentas de mujeres.

- Entre 2005 y 2023, Honduras ha registrado un total de 7,506 muertes violentas de mujeres y femicidios.
- En 2023, se reportaron 411 casos, lo que representa un aumento de 103 muertes en comparación con el año anterior.
- La tasa de homicidios de mujeres alcanzó 8,2 por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 34 mujeres asesinadas por mes

2. Una mujer pierde la vida cada 21 horas

- En Honduras, cada 21 horas y 18 minutos, una mujer es asesinada como consecuencia de la violencia de género.
- Este dato evidencia la persistencia de la violencia sistemática contra las mujeres y la falta de mecanismos efectivos de prevención y protección.

3. Tipos de femicidios y contexto de la violencia

El informe categoriza los femicidios en diferentes tipos según su contexto:

- Femicidios por delincuencia organizada: Representan el 38,7% (96 casos) y están vinculados a actividades como ajustes de cuentas, crimen organizado y pandillas.
- Femicidios sin determinar: Un 26,6% de los casos no pudieron clasificarse por falta de información.
- Femicidios íntimos: 39 casos (9,5%), donde el agresor fue la pareja o expareja.
- Femicidios por violencia sexual: 28 casos (6,8%), donde hubo agresiones sexuales antes del asesinato.
- Femicidios por violencia intrafamiliar: 10 casos (2,4%), donde el agresor era un miembro de la familia.

4. Ensayo y tortura en los asesinatos

- Un 56% de los casos (230 muertes) mostraron ensañamiento, es decir, niveles extremos de violencia como mutilaciones, desfiguración del rostro y combinación de armas para el crimen

5. Características de las víctimas y su entorno

- Grupo de edad más afectado: Las mujeres entre 25 y 29 años representan el grupo más vulnerable, con 22,9% del total de casos.
- Lugares de los asesinatos: El 57,1% de los femicidios por violencia sexual ocurrieron en vía pública, lo que refleja la exposición de las mujeres a la violencia incluso en espacios abiertos.

6. Falta de justicia y denuncias previas

- Solo 5 mujeres víctimas de femicidio habían presentado denuncias previas por violencia antes de ser asesinadas.
- Esto sugiere que el sistema de protección no está funcionando de manera efectiva para prevenir la escalada de violencia.

En conclusión, el informe revela que la violencia contra las mujeres en Honduras sigue siendo un problema estructural y sistemático, con tendencias alarmantes en cuanto al nivel de ensañamiento y la impunidad. Los datos reflejan que las mujeres no solo son asesinadas, sino que muchas veces sufren torturas y violencia antes de su muerte. A pesar de los avances en políticas públicas, la falta de acceso a la justicia, el miedo a denunciar y la presencia de estructuras criminales dificultan la protección de las mujeres.

(Armenta, 2021) ⁽⁸⁾ subraya que reducir el concepto a la violencia en singular empobrece su comprensión, ya que se trata de múltiples "violencias" que se manifiestan de forma física, simbólica, estructural y cultural. Desde esta perspectiva, la violencia debe analizarse como una construcción social que varía en función de los contextos históricos, culturales y políticos en los que se desarrolla. Este planteamiento permite comprender que las formas de violencia no son estáticas, sino que se transforman y adquieren nuevas expresiones conforme evolucionan las dinámicas sociales.

En consecuencia, las mujeres que habitan en zonas de alta exposición a la violencia, como Chamelecón, desarrollan mecanismos de afrontamiento desadaptativos y mayor vulnerabilidad psicológica frente al estrés y la amenaza constante (Sullivan, 2004). ⁽⁹⁾ Estudios realizados en América Latina coinciden en que la violencia estructural y la desigualdad social incrementan la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en las mujeres. (Briceño-León, 2002) ⁽¹⁰⁾ destaca que la sobrecarga de roles domésticos, la precariedad económica y la exposición cotidiana a la violencia intensifican el deterioro psicosocial, mientras que (Alarcón, 2009) ⁽¹¹⁾ explica que la depresión en contextos de violencia estructural funciona como una respuesta adaptativa frente a la desesperanza y la falta de recursos para afrontar situaciones de amenaza. De manera similar, investigaciones regionales confirman que los altos niveles de inseguridad impactan la salud mental de la población femenina, generando sintomatología ansiosa y depresiva, así como pérdida de funcionalidad social (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021) ⁽¹²⁾

Según (Guzmán Mazuelos, 2023) ⁽¹³⁾ existen algunos desafíos generales en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en Honduras ya que enfrenta una crisis en salud mental debido a múltiples factores sociales, económicos y de seguridad. Entre los principales desafíos se encuentran:

- Falta de acceso a servicios de salud mental, especialmente en zonas rurales y comunidades marginadas.
- Alto nivel de violencia, que afecta el bienestar psicológico de niños, adolescentes y adultos.
- Migración forzada y desplazamiento interno, lo que genera traumas y trastornos psicológicos en la población afectada.

Los problemas de salud mental y psicosociales que padecen las personas afectadas por violencia pueden ser muy diversos. Son muy comunes, los síntomas psicopatológicos, como los dolores de cabeza, de espalda y de estómago, que provocan visitas reiteradas al médico, aunque estas finalmente resulten inútiles. Las víctimas también suelen padecer depresión, ansiedad y síntomas relacionados con el trauma, como sentirse emocionalmente embotadas, aislarse de otras personas y revivir la experiencia traumática. Según (Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), 2019) ⁽¹⁴⁾ bajo situaciones de violencia las personas que se ven expuestas en sus comunidades es probable que desarrollen mecanismos de afrontamiento nocivos, como autolesiones, abuso de sustancias o presentar comportamientos agresivos, lo cual incrementará el sufrimiento. Las víctimas de

violencia sexual sufren, en particular, un tipo de vulneración muy íntimo. La respuesta difiere según cada víctima, pero la mayoría de ellas suele percibir que el hecho destruye su sentido de seguridad personal y amenaza sus creencias y supuestos básicos de sí mismas y del mundo que las rodea.

Lo que sigue a un ataque puede ser tan punitivo y doloroso como el incidente en sí mismo: hay pruebas de que las víctimas de violación presentan niveles altos de sufrimiento psicológico durante la primera semana después de la violación (Campbell, 2001). ⁽¹⁵⁾ En algunos casos, los síntomas pueden transformarse en un trastorno traumático e incluso provocar, eventualmente, cambios de conducta o de personalidad permanentes.

La salud mental en situaciones de conflicto armado (Rodríguez, 2022), ⁽¹⁶⁾ proporciona un análisis detallado sobre los efectos psicológicos y psicosociales del desplazamiento forzado en comunidades afectadas por conflictos armados, entre las cuales menciona que enfrentan diversos trastornos psicológicos y problemas psicosociales, entre los cuales destacan:

- Desorden social y pérdida del tejido comunitario: La violencia desintegra las relaciones sociales, genera desconfianza y provoca aislamiento.
- Estrés postraumático (TEPT) y ansiedad: La exposición a eventos violentos genera miedo constante, pesadillas, hipervigilancia y respuestas emocionales exageradas.
- Depresión y desesperanza: Muchas personas desplazadas o que viven bajo amenazas de violencia experimentan pérdida de propósito y sentimientos de impotencia.
- Consumo de sustancias psicoactivas: Debido a la falta de recursos de afrontamiento, es común el abuso de alcohol y drogas.
- Violencia intrafamiliar y abuso infantil: El estrés y la incertidumbre aumentan los conflictos dentro de las familias, generando ambientes inseguros para niños y mujeres.
- Falta de acceso a servicios de salud mental: La mayoría de estas comunidades carecen de servicios especializados, lo que impide un tratamiento adecuado de los trastornos psicosociales.

Es de suma importancia mencionar que parte de las afectaciones que sufre la comunidad como resulta de la presencia de grupos armados que controlan la zona es el deterioro del tejido social, lo cual genera un impacto significativo en el bienestar físico y psicológico de la comunidad. Según (Pham) ⁽¹⁷⁾ el rompimiento del tejido social se refiere a la desintegración de las relaciones y estructuras que mantienen la cohesión y el funcionamiento de una comunidad o sociedad. Este fenómeno implica la erosión de normas, valores, instituciones y vínculos interpersonales que facilitan la cooperación y la solidaridad entre los miembros de una sociedad.

En este contexto, el objetivo general de la investigación es describir y examinar las tendencias entre la percepción de la violencia y la salud mental y psicosocial de las mujeres de 20 a 45 años de la comunidad de Chamelecón, San Pedro Sula.

Las hipótesis que guían el estudio son:

- H_i: Las mujeres de 20 a 45 años afectadas por la violencia presentan niveles significativos de depresión, ansiedad y estrés.
- H_o: Las mujeres de 20 a 45 años afectadas por la violencia no presentan niveles significativos de depresión, ansiedad y estrés.
- H_a: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión, ansiedad y estrés en función del grado de disfuncionalidad asociado a la percepción de violencia.

Metodología

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo y corte transversal, cuyo propósito fue examinar la percepción de la violencia y su relación con la salud mental y psicosocial en mujeres de la comunidad de Chamelecón, San Pedro Sula.

Este enfoque permitió describir los patrones y tendencias generales entre ambas variables sin manipularlas ni establecer relaciones causales, observando los fenómenos en su contexto natural.

Participantes: La población estuvo conformada por mujeres de entre 20 y 45 años residentes en la comunidad de Chamelecón, municipio de San Pedro Sula. La muestra final fue de 120 mujeres, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, considerando criterios de inclusión como:

- Ser residente de la comunidad,
- encontrarse dentro del rango de edad establecido,
- y aceptar participar mediante consentimiento informado.

Instrumentos / Técnicas de recolección de datos: Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) ((OMS), Self Reporting Questionnaire (SRQ), 1994) ⁽¹⁸⁾

El Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) es un instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud ((OMS), Self Reporting Questionnaire (SRQ), 1994) ⁽¹⁸⁾ diseñado originalmente para evaluar la funcionalidad y la presencia de síntomas emocionales y somáticos relacionados con el malestar psicológico general.

El SRQ 20 Está conformado por 20 ítems con formato de respuesta dicotómica (sí/no), que identifican la presencia de síntomas emocionales, físicos y conductuales tales como tristeza, cansancio, insomnio, falta de concentración y dificultad para realizar las actividades cotidianas.

- Propiedades psicométricas: El SRQ-20 ha demostrado buena confiabilidad y validez en estudios internacionales. Diversos análisis han reportado coeficientes alfa de Cronbach entre 0.75 y 0.85, indicando una adecuada consistencia interna. (Stratton, 2014) ⁽¹⁹⁾ Además, estudios han encontrado que el instrumento es útil para la detección temprana de trastornos mentales en poblaciones vulnerables (Beusenberg, 1994) ⁽²⁰⁾

El Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), ⁽¹⁸⁾ fue utilizado en este estudio con un propósito adaptativo para explorar la percepción subjetiva de la violencia a partir del malestar psicológico y la disfuncionalidad asociada.

Antes de su aplicación, se incorporó un párrafo contextual introductorio que instruyó a las participantes a reflexionar sobre las situaciones de violencia vividas o presenciadas en su comunidad durante las últimas semanas y responder los ítems considerando dichos eventos.

Esta adaptación fue revisada por tres psicólogos clínicos con experiencia en salud mental comunitaria (juicio de expertos) para garantizar validez de contenido y adecuación semántica al contexto.

Si bien el SRQ-20 no mide directamente exposición a violencia, su estructura factorial centrada en síntomas de ansiedad, somatización y disfuncionalidad permite aproximarse a la afectación psicosocial percibida frente a contextos violentos, en línea con estudios que han empleado adaptaciones similares en entornos humanitarios (Guzmán Mazuelos, 2023). ⁽¹³⁾

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Elaborada por (Lovibond, 1995), ⁽²¹⁾ se utilizó para evaluar la salud mental y psicosocial de las participantes. Está compuesta por 21 ítems distribuidos en tres subescalas (ansiedad y estrés) con formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (0 = "nunca" a 3 = "casi siempre"). En el presente estudio presentó una alta consistencia interna ($\alpha = 0.89$), lo que evidencia confiabilidad para su uso en población femenina hondureña.

Propiedades psicométricas:

El instrumento ha demostrado alta consistencia interna con los siguientes coeficientes alfa de Cronbach:

- Depresión: $\alpha = 0.91$
- Ansiedad: $\alpha = 0.84$
- Estrés: $\alpha = 0.90$

Estos valores indican una adecuada confiabilidad y validez del instrumento en diversas poblaciones (Román, 2014). ⁽²²⁾

- Procedimiento y análisis de datos

La recolección de información se llevó a cabo en espacios comunitarios gestionados con líderes locales, garantizando la confidencialidad y anonimato de las participantes. Previo a la aplicación, se explicó el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado. Los instrumentos fueron aplicados de forma individual, con una duración aproximada de 25 minutos por persona.

Para el análisis de los datos se empleó el programa Microsoft Excel, dado que los instrumentos utilizados (DASS-21 y SRQ-20) cuentan con baremos y puntos de corte estandarizados que permiten clasificar directamente las respuestas en categorías de sintomatología (normal, leve, moderada, severa y extremadamente severa) y de funcionalidad (funcional/no funcional). Esta característica metodológica hizo posible que los resultados pudieran organizarse de manera clara y precisa sin necesidad de aplicar pruebas estadísticas inferenciales adicionales, ya que el objetivo de la investigación fue identificar la distribución de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad psicosocial en la población estudiada.

El procedimiento seguido consistió en la tabulación de los datos individuales en hojas de cálculo, la clasificación de las respuestas según las categorías definidas en los manuales de cada instrumento y la obtención de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada dimensión. Posteriormente, los resultados se organizaron en tablas y gráficos que muestran la distribución de las participantes en cada nivel de afectación, lo que facilitó la interpretación y el análisis comparativo entre las variables. La elección de Excel como herramienta de análisis se justifica en tanto permitió organizar y procesar la información de forma confiable y eficiente, cumpliendo con el propósito del estudio y las características de los instrumentos aplicados. Asimismo, esta herramienta fue adecuada para garantizar la presentación de resultados de manera visual y comprensible, manteniendo la rigurosidad científica mediante el uso de instrumentos validados y categorizados previamente en la literatura.

Resultados y Discusión:

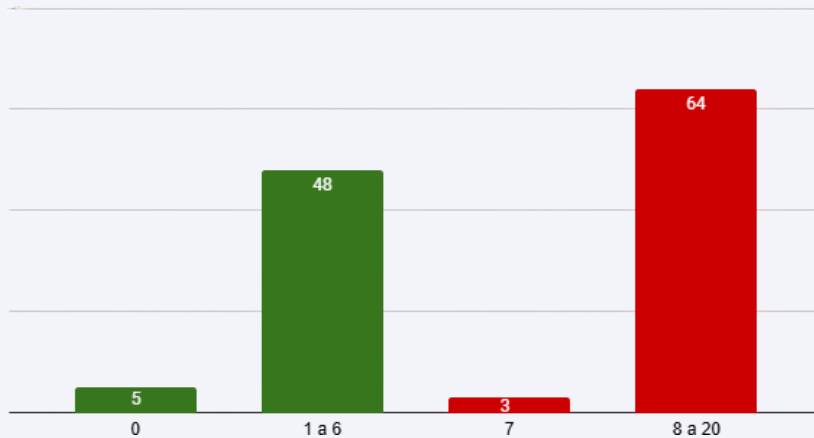


Figura 1.

Distribución de los niveles de funcionalidad según SRQ20

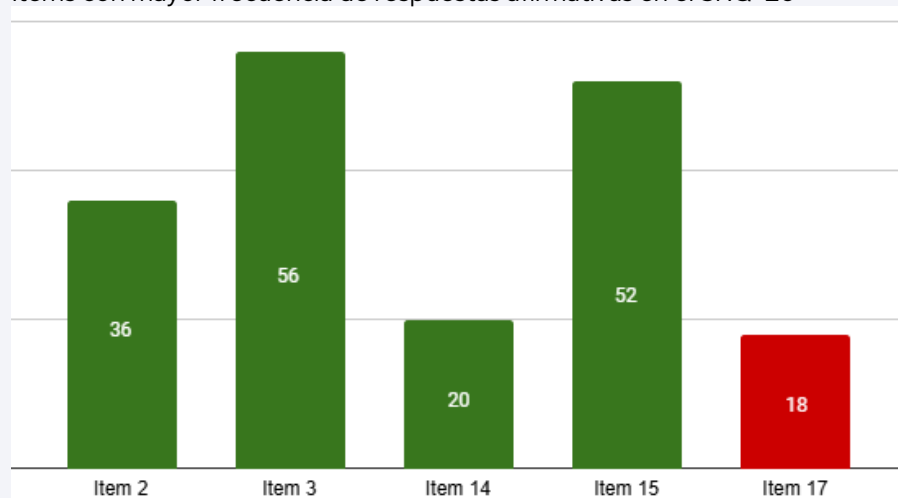
Nota. El gráfico muestra los niveles de funcionalidad según el SRQ-20: 5 mujeres (4,2%) puntuaron en 0, 48 (40%) puntuaron entre 1 y 6, 3 (2,5%) puntuaron en 7, y 64 (53,3%) obtuvieron puntuaciones entre 8 y 20, clasificadas como no funcionales.

En relación con los resultados obtenidos del **Cuestionario de Evaluación Personal SRQ-20**, que utilizado para conocer la percepción de la violencia en las mujeres de la muestra se puede observar que un número considerable de participantes presenta puntuaciones que indican afectación en su salud mental, es decir síntomas de disfuncionalidad ligado a la percepción de la violencia que viven en la comunidad. Del total de encuestados ($n=120$), un **53,3% ($n=64$)** obtuvo puntuaciones dentro del rango de **8 a 20**, lo que los clasifica como **no funcionales**, de acuerdo con los criterios del instrumento.

Estos resultados evidencian que la percepción de violencia en la comunidad de Chamelecón, expresada en las puntuaciones altas del SRQ-20, no solo se traduce en afectación en la salud mental y psicosocial, sino también en una pérdida significativa de funcionalidad diaria. Las 64 mujeres no funcionales (53,3%) reflejan un deterioro que limita su capacidad para enfrentar el día a día, siendo este un efecto directo del entorno violento, que se refleja también en los puntajes severos del DASS-21. Por otra parte, un **40% ($n=48$)** puntuó entre **1 y 6**, situándose dentro del rango de funcionalidad, aunque con ciertos signos leves de malestar. Solo un **4,2% ($n=5$)** obtuvo una puntuación de **0**, lo que denota un nivel óptimo de funcionalidad y ausencia de síntomas relevantes. Finalmente, un **2,5% ($n=3$)** se ubicó en el umbral exacto de 7, el cual representa una zona limítrofe entre la funcionalidad y la disfuncionalidad, requiriendo seguimiento.

Figura 2.

Ítems con mayor frecuencia de respuestas afirmativas en el SRQ-20



Nota. El gráfico muestra la frecuencia de respuestas afirmativas en los ítems del SRQ-20: ítem 2 ($n=36$), ítem 3 ($n=56$), ítem 14 ($n=20$), ítem 15 ($n=52$) e ítem 17 ($n=18$).

Al analizar los ítems seleccionados del SRQ-20, se puede observar que el ítem 3, correspondiente a problemas para dormir ("¿Duerme mal?"), fue el más reportado con 56 respuestas afirmativas, reflejando la prevalencia de problemas del sueño en un 46,7% de las mujeres de la muestra. El insomnio es un indicador sensible de afectación en la salud mental y psicosocial relacionados a la ansiedad, depresión y estrés, y afecta significativamente la salud mental y psicosocial.

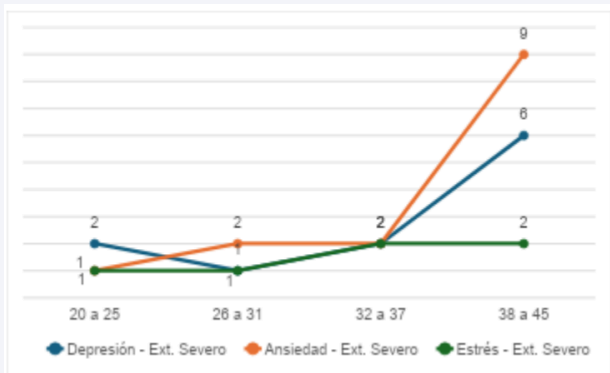
El sigue el ítem 15 ("¿Ha perdido interés en las cosas?"), con 52 respuestas afirmativas, equivalente al 43,3% de las participantes, el cual evidencia la presencia de anhedonia, un síntoma central de sintomatología relacionada a la depresión. Asimismo, 36 mujeres (el 30%) respondieron afirmativamente al ítem 2 ("¿Tiene mal apetito?"), lo cual revela síntomas somáticos vinculados a la salud mental y psicosocial.

El ítem 14 ("¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?") fue reportado por 20 participantes, es decir, el 16,7% de la muestra, destacando una alteración en la percepción de funcionalidad y autoestima. Finalmente, el ítem 17, que evalúa ideación suicida, recibió 18 respuestas afirmativas, lo que representa un 15% de las participantes.

Estos hallazgos evidencian una alta perturbación psicológica en las mujeres de la muestra, particularmente en lo relacionado con el sueño, pérdida de motivación, percepción de inutilidad y riesgo suicida, limitando su funcionalidad debido a la convivencia en entornos de violencia.

Figura 3.

Distribución de mujeres en nivel extremadamente severo de depresión, ansiedad y estrés según grupo etario (DASS-21).



Nota. En el rango de 38-45 años se concentraron los niveles más altos en la categoría extremadamente severa: depresión (n = 6), ansiedad (n = 9) y estrés (n = 2). En los demás grupos etarios, las cifras fueron mínimas (entre 1 y 2 casos).

En los casos extremadamente severos, el patrón se mantiene. Las mujeres de 38 a 45 años concentran nuevamente los niveles más críticos: 6 de depresión, 9 de ansiedad y 2 de estrés. Esto sugiere que este grupo no solo presenta mayor malestar psicológico, sino que en muchas se ha transformado en una afectación crónica a nivel de salud mental y psicosocial.

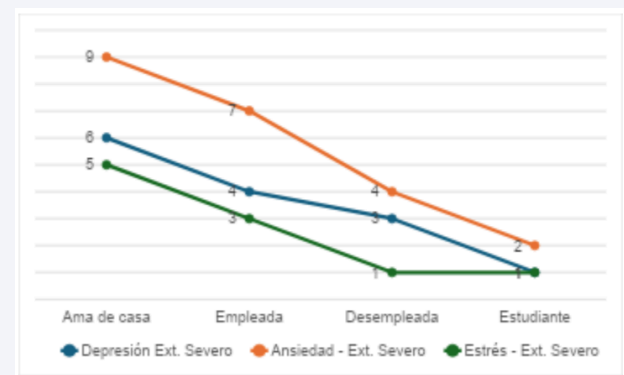
Otros grupos etarios, como 32-37 y 26-31, también presentan casos extremadamente severos, aunque en menor proporción. En el grupo de 20 a 25 años, los niveles son bajos, pero su presencia ya sugiere que la percepción de violencia comienza a impactar desde edades tempranas.

Estos resultados reflejan un patrón de mayor afectación en la salud mental y psicosocial en la adultez media, posiblemente vinculado a una combinación de factores: exposición prolongada a contextos de violencia, mayores cargas familiares, limitaciones económicas, y menor acceso a redes de apoyo.

En contraste, los grupos más jóvenes, especialmente el de 20 a 25 años, reportan niveles considerablemente más bajos de afectación crítica, sin casos de depresión severa y con solo 4 y 1 casos de ansiedad y estrés severos respectivamente.

Figura 4.

Distribución de mujeres en nivel extremadamente severo de depresión, ansiedad y estrés según grupo etario (DASS-21).

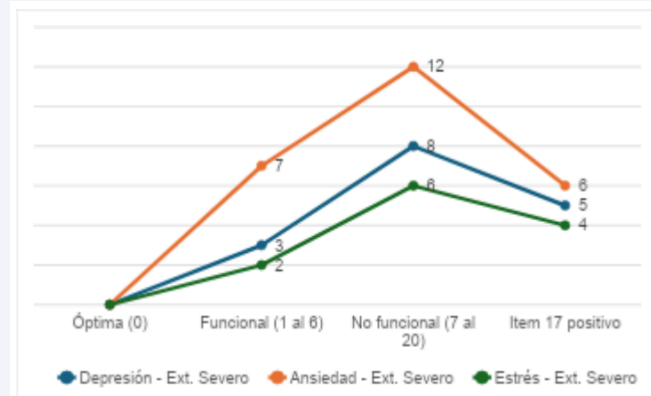


Nota. Las amas de casa registraron los niveles más altos en la categoría extremadamente severa: 6 en depresión y 5 en estrés. Las mujeres empleadas presentaron 4 en depresión, 7 en ansiedad y 3 en estrés. Las desempleadas alcanzaron 3 en depresión, 4 en ansiedad y 2 en estrés, mientras que las estudiantes reportaron 2 en depresión, 2 en ansiedad y 1 en estrés. Nuevamente, las amas de casa lideran en afectación extrema, con 6 de depresión, 9 de ansiedad y 5 de estrés, lo que indica que no solo viven con altos niveles de percepción de violencia, sino que esta ha impactado de manera profunda su funcionalidad.

Las empleadas también presentan casos graves (4 de depresión, 7 de ansiedad, 3 de estrés), lo que sugiere que la doble jornada laboral-doméstica incrementa su desgaste. Las desempleadas y estudiantes tienen pocos casos, pero su presencia evidencia que la inactividad o la presión educativa no las excluye del impacto en su salud mental y psicosocial de la violencia.

Figura 5.

Distribución de mujeres en nivel extremadamente severo de depresión, ansiedad y estrés según grupo etario (DASS-21).



Nota. En el grupo funcional (1-6) se reportaron 7 casos de depresión extremadamente severa, 12 de ansiedad y 2 de estrés. En el grupo no funcional (7-20), se encontraron 8 casos de depresión, 8 de ansiedad y 5 de estrés. Finalmente, en el grupo con ítem positivo, 6 casos de depresión, 5 de ansiedad y 4 de estrés.

El cruce entre los niveles de percepción de la violencia, medidos a través del grado de funcionalidad según el SRQ-20, y los resultados en las subescalas del DASS-21 en su nivel extremadamente severo, muestra una relación clara entre la disfuncionalidad en la salud mental y psicosocial y la presencia de síntomas clínicamente críticos en depresión, ansiedad y estrés. En el grupo de mujeres no funcionales (puntuajes de 7 a 20, n=67) se identificaron los valores más altos de sintomatología extremadamente severa: 8 casos de depresión, 12 de ansiedad y 6 de estrés. Esto sugiere que cuando la percepción de violencia se traduce en una pérdida funcional marcada, la afectación emocional no solo está presente, sino que alcanza niveles clínicos graves que podrían comprometer el bienestar integral.

En el grupo funcional (puntuajes de 1 a 6, n=48) se identificaron también casos de depresión (3), ansiedad (7) y estrés (2) en niveles extremadamente severos. Aunque conservan cierto nivel de funcionalidad, estos datos indican que existe un malestar emocional profundo, sobre todo en relación con la ansiedad, que podría anticipar un deterioro funcional.

El grupo con funcionalidad óptima (puntaje 0, n=5) no reportó ningún caso de sintomatología en niveles extremadamente severos. Este hallazgo confirma la relación protectora entre alta funcionalidad y menor afectación en la salud mental y psicosocial, y refuerza el valor del SRQ-20 como herramienta de detección de problemas psicológicos.

En el subgrupo de mujeres que respondieron afirmativamente al ítem 17 del SRQ-20 (n=18) —que indica ideación suicida— se identificaron 5 casos de depresión extremadamente severa, 6 de ansiedad y 4 de estrés. Esta tendencia confirma que la presencia de ideación suicida coincide con altos niveles de afectación emocional en todas las dimensiones evaluadas, y, por tanto, este subgrupo debe ser considerado clínicamente prioritario en cualquier estrategia de intervención psicosocial.

Estos resultados validan el uso conjunto del SRQ-20 y el DASS-21 como herramientas complementarias para identificar de forma temprana tanto el impacto en la salud mental y psicosocial de la violencia como su manifestación clínica en la funcionalidad, y permiten priorizar la intervención en aquellos grupos con mayor nivel de afectación.

Con relación al ítem #17, las mujeres con puntuación óptima en el SRQ-20 (puntaje 0) presentan únicamente resultados en nivel normal en todas las subescalas del DASS-21, lo que evidencia una ausencia total de malestar psicológico significativo. Por su parte, el grupo funcional (1-6) también muestra un número importante de casos con niveles normales, particularmente en estrés (26) y depresión (30).

La información obtenida confirma que el SRQ-20 no solo permite identificar disfuncionalidad general, sino que actúa como un excelente predictor del deterioro emocional. Las mujeres que perciben su entorno como violento, inseguro o cargado de amenaza, tienden a puntuar más alto en el SRQ-20, y eso se traduce directamente en niveles altos de ansiedad, depresión y estrés. Por tanto, la percepción de violencia es una variable transversal que estructura el malestar psicosocial y funcionalidad de las mujeres en Chamelecón.

Discusión

Relación de los hallazgos con las hipótesis: Los resultados obtenidos respaldan teóricamente la hipótesis de investigación, al mostrar que las mujeres de 20 a 45 años de Chamelecón presentan niveles clínicamente relevantes de depresión (55%), ansiedad (70%) y estrés (52,5%), en concordancia con la evidencia que vincula la violencia con el deterioro del bienestar psicológico. ((OMS), Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2022).⁽²³⁾ De igual forma, el 53,3% de las participantes se clasifica como no funcional según el SRQ-20, lo cual sugiere una tendencia consistente entre la percepción de la violencia y la afectación en la salud mental y psicosocial, tal como lo señalan estudios sobre violencia estructural y sufrimiento social ((CICR), 2019).⁽¹⁴⁾

Los resultados respaldan la hipótesis teórica planteada, al evidenciar que la mayoría de las mujeres evaluadas presenta algún nivel de afectación emocional, lo que sugiere que el malestar observado no es circunstancial, sino estructural, y se vincula con las condiciones de violencia en su entorno. Asimismo, los datos descriptivos muestran diferencias claras entre los niveles de funcionalidad y la severidad de los síntomas, donde el grupo no funcional concentra los casos severos y extremadamente severos (depresión = 20; ansiedad = 29; estrés = 14), mientras que los grupos funcional y óptimo reportan niveles notablemente menores de afectación. Además, se identificó que las 18 mujeres que reportaron ideación suicida (ítem 17 del SRQ-20) presentan las puntuaciones más altas de malestar, coincidiendo con la relación entre violencia percibida y riesgo suicida descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). ((OMS), Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2022).⁽²⁴⁾

Comparación con estudios previos (coincidencias y discrepancias): Los resultados coinciden con investigaciones latinoamericanas que asocian la exposición crónica a violencia con ansiedad elevada, depresión y estrés. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021).⁽¹²⁾ La ansiedad como dimensión más prevalente se alinea con contextos de alta inseguridad, donde la hipervigilancia y la sensación de amenaza constante se mantienen activas. Sin embargo, se distingue de estudios en contextos urbanos menos violentos, donde predomina la depresión, al observarse aquí una prevalencia mayor de ansiedad, posiblemente asociada al estado de alerta sostenido

generado por la presencia de pandillas y el control territorial (CICR, 2019).⁽¹⁴⁾ La distribución por edad (38–45 años) sugiere efectos acumulativos de la exposición a violencia, en línea con (Briceño-León, 2002), quien plantea que las condiciones estructurales y la sobrecarga de roles agravan el impacto emocional con el paso del tiempo.

Hallazgos inesperados: Se identifica que incluso el grupo funcional (SRQ-20 = 1–6) presenta casos clínicamente significativos en el DASS-21, lo que sugiere que el malestar psicológico puede coexistir con un funcionamiento social percibido como adecuado.

Asimismo, la presencia exclusiva de ideación suicida en mujeres clasificadas como no funcionales delimita un subgrupo de alto riesgo, reducido en número, pero con afectación más severa de lo esperado, lo que pone en evidencia la necesidad de una atención psicológica prioritaria y sensible al contexto. ((OMS), Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2022).⁽⁵⁾

Implicaciones teóricas

Los resultados apoyan la conceptualización de la violencia como fenómeno multifactorial que trasciende el daño físico y afecta la salud mental y la funcionalidad social. (Armenta, 2021).⁽⁸⁾ En términos teóricos, los hallazgos apoyan la concepción de la violencia como un estresor crónico que trasciende el evento individual, afectando la salud mental de manera estructural. En este sentido, la elevada prevalencia de síntomas emocionales entre mujeres de Chamelecón coincide con estudios recientes que vinculan la exposición continuada a la violencia con fatiga emocional persistente y pérdida de autonomía (Tohan, 2025).⁽²⁴⁾

Además, la observación de que incluso quienes mantienen una funcionalidad social percibida presentan malestar sugiere que la normalización social de la violencia –y la consecuente internalización del daño– operan como mecanismos psicológicos clave, tal como lo han identificado revisiones recientes (Birchall, 2021).⁽²⁵⁾ Para finalizar, al situar estos resultados en una comunidad con alta exposición a violencia como Chamelecón, el estudio se alinea con los planteamientos del modelo bioecológico multicausal, que reconoce la interacción entre factores individuales, relacionales y contextuales en la salud mental.

Por lo que, los datos aportan evidencia contextualizada que enriquece la comprensión de los efectos psicosociales de la violencia estructural en entornos urbanos vulnerables.

Implicaciones prácticas

1. Priorización de casos: se identifican mujeres no funcionales y con ideación suicida como grupo de riesgo crítico que requiere derivación inmediata y acompañamiento psicosocial individualizado.
2. Intervención comunitaria: se recomienda implementar programas SMAPS que fortalezcan la regulación emocional, el manejo de ansiedad y estrés, y la cohesión social, en coherencia con estrategias propuestas por la (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021).⁽¹²⁾
3. Articulación interinstitucional: se propone coordinar acciones entre salud, protección y desarrollo social para reducir factores estructurales de vulnerabilidad.
4. Tamizaje temprano: se sugiere incorporar SRQ-20 y DASS-21 como instrumentos de detección temprana en servicios de salud primaria, con rutas de derivación psicosocial claras.
5. Enfoque de género: se recomienda atender específicamente a amas de casa y mujeres con múltiples cargas familiares, considerando su doble exposición a la violencia estructural y de rol (Calzada Mendieta, 2021).⁽²⁶⁾

Limitaciones del estudio: El uso de muestreo no probabilístico (conveniencia y bola de nieve) limita la generalización, pudiendo introducir sesgos de autoselección. Las condiciones de inseguridad y el tiempo restringido impiden un análisis más amplio por subgrupos o colonia. No obstante, los resultados ofrecen una aproximación sólida y contextualizada al impacto de la violencia sobre la salud mental femenina, coincidiendo con sobre el valor exploratorio de estudios de campo en comunidades con alta exposición a violencia.

El uso del SRQ-20 adaptado como medida de percepción de violencia, dado que este instrumento fue diseñado originalmente para evaluar malestar psicológico y funcionalidad.

Aunque se incluyó un párrafo contextual previo a los ítems y se revisó su adecuación mediante juicio de expertos, no se contó con evidencia formal de validez psicométrica ni análisis factorial para esta adaptación.

En consecuencia, los resultados deben interpretarse con precaución, considerándose como una aproximación exploratoria al constructo de percepción de violencia, más que como una medición estandarizada del mismo.

Propuestas para futuras investigaciones

Se recomienda desarrollar estudios longitudinales que evalúen los efectos acumulativos de la exposición a violencia sobre la salud mental, así como diseños comparativos entre comunidades con distintos niveles de riesgo. También se sugiere incorporar medidas mixtas (objetivas y subjetivas) para identificar factores protectores, como redes de apoyo o liderazgo comunitario, y profundizar en las diferencias por edad, ocupación y estructura familiar.

Conclusiones: La percepción de la violencia se asocia consistentemente con mayor afectación en la salud mental y psicosocial, especialmente en mujeres no funcionales, amas de casa, con nivel educativo intermedio y múltiples responsabilidades familiares. La ansiedad emerge como el síntoma más prevalente, mientras que la depresión y el estrés coexisten con disfuncionalidad e incluso ideación suicida, confirmando el impacto multicausal y estructural de la violencia.

Los hallazgos aportan evidencia empírica al campo de la psicología social y comunitaria en Honduras, reafirmando que la violencia percibida no solo afecta al individuo, sino que deteriora el tejido social ((CICR), 2019).⁽¹⁴⁾ Por tanto, se requieren políticas públicas y programas psicosociales integrales, con enfoque de género y comunitario, que promuevan resiliencia, restauren la funcionalidad y reduzcan el daño emocional en mujeres que viven en contextos de alta violencia, como Chamelecón.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente gubernamental, empresarial ni de organizaciones sin fines de lucro.

Afiliación del autora:

¹ Comité Internacional de la Cruz Roja, SPS.

Referencias

1. Rivas, S. C. (2023). Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, Gerencia de Cooperación Externa y Observatorio Nacional de Derechos Humanos. Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC).
2. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2023). Observatorio de desarrollo social. SIAMIR. CONADEH.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2023–2024). Análisis de la movilidad humana y violencia en Honduras, 2014–2023. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
4. Observatorio de la Violencia – UNAH. (2024). Boletín No. 19: Muerte violenta de mujeres y femicidios, enero–diciembre 2023. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS).
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Violencia contra la mujer: Impacto en la salud mental y física. Organización Mundial de la Salud.
6. Bracho-Fuenmayor, P. (2024). Perspectivas globales en la violencia de género: Un análisis bibliométrico. Justicia.
7. ONU Mujeres. (2023). Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. <https://www.unwomen.org/>
8. Armenta, T. G. (2021). Enfoques disciplinarios e interdisciplinarios para el análisis y definición de la violencia. *Ánfora: Revista Científica de la Universidad Autónoma de Manizales*, 28(50), 161–182.
9. Sullivan, T. P. (2004). *Understanding sexual violence: A guide to prevention and intervention*. Rowman & Littlefield.
10. Briceño-León, R. (2002). La nueva violencia urbana de América Latina. *Sociologías*, 4(8), 34–51. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222002000200003>
11. Alarcón, R. D. (2009). Salud mental en América Latina: Luces y sombras. *Salus*, 13, 25–38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939011005>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de salud mental en Honduras. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
13. Guzmán Mazuelos, C. (2023). Propuesta metodológica con herramientas, actividades y recomendaciones para desarrollar SMAPS en contextos humanitarios en Honduras. UNICEF Honduras.
14. Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). (2019). *Guía de salud mental y apoyo psicosocial*. Comité Internacional de la Cruz Roja.
15. Campbell, R. (2001). Mental health services for rape survivors: Current issues in therapeutic practice. *Violence Against Women Online Resources*.
16. Rodríguez, J. D. (2022). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 42(3), 337–346.
17. Pham, T. M. (n.d.). The effect of social balance on social fragmentation. <https://arxiv.org/abs/2005.01815>
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1994). Self Reporting Questionnaire (SRQ). Organización Mundial de la Salud.
19. Stratton, P. B. (2014). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 36(1), 3–19. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12022>
20. Beusenberg, M., & Orley, J. (1994). A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). Organización Mundial de la Salud.
21. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
22. Román, F. V. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23, 179–190. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud.
24. Tohan, M. M., Zaman, S., Saha, B. R., Juhi, N. J., Mahub, S. B., & Howlader, M. H. (2025). Marital control, domestic violence justification, and mental health: A study of married women in Bangladesh. *BMC Psychiatry*, 25(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07133-3>
25. Birchall, J., & McCarthy, L. (2021). Reframing the links: Black and minoritised women, domestic violence and abuse, and mental health – A review of the literature. *Women's Aid*. <https://www.womensaid.org.uk/wp-content/uploads/2021/12/FINAL-WA-literature-review.pdf>
26. Calzada Mendieta, E. M. (2021). Familia, reproducción y violencia de género: Cambios y continuidades en los roles tradicionales de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Género*, 13(2), 45–60.
27. Hernández Sampieri, R. M. (2022). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.