

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**Asociación entre la Violencia Familiar y el Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes  
universitarios del periodo 2023-I**

---

**Línea de investigación:**

Cáncer y enfermedades no transmisibles

**Autor:**

Cabanillas Rosell, Carlos Manuel

**Jurado evaluador:**

Presidente: Espinola Lozano, Joel Hernando

Secretario: Serrano García, Marco Orlando

Vocal: Díaz León, Ericka

**Asesor:**

Arcila Díaz, Jennifer Karen

**Código ORCID:** 0000-0003-3844-0741

**TRUJILLO 2023**

**Fecha de sustentación:** 14/11/23

# ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA FAMILIAR Y TEPT

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

YO, **ARCILA DIAZ JENIFFER KAREN**, docente del Programa de estudio de Medicina Humana o de postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PERIODO 2023-I**, autor **CABANILLAS ROSELL CARLOS MANUEL**, dejo constancia de los siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software de turnitin el 10/10/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad

**Trujillo 16/10/2023**

Arcila Díaz Jeniffer Karen  
DNI: 44747578  
Código ORCID: 0000-0003-3844-0741  
Firma:


Jeniffer Arcila Díaz  
MÉDICO PSIQUIATRA  
CMP: 54048 RNE 32574

Cabanillas Rosell, Carlos Manuel  
DNI: 70246184  
Firma:



## **DEDICATORIA**

*A mis papás que nunca han dejado de apoyarme durante estos años, a mi hermano por ser un ejemplo para mí en este camino, a mis abuelos que me observan desde el cielo y en especial a mi Julita que siempre me cuida.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi papá por ser el ejemplo de médico que quiero llegar a ser.

A mi mamá por poner las bases de la persona que soy hoy en día.

A mi hermano por aconsejarme y corregirme en todo momento.

A la familia Rojas Cabanillas por acogerme como un miembro más.

A mi tío Jorge Ríos y a mis primos por brindarme su apoyo.

A Dianita por apoyarme siempre e impulsarme a salir adelante.

A todos mis amigos por ser las personas con las que comparto el mismo camino y brindarme su amistad sincera.

A mi asesora la Dra. Arcila Díaz Jennifer, por su confianza.

## **RESUMEN:**

**Objetivos:** Determinar si existe asociación entre el antecedente de Violencia Familiar y el trastorno de estrés postraumático(TEPT). Determinar otras posibles causas asociadas al trastorno de estrés postraumático.

**Material y método:** Se realizó un estudio analítico de tipo transversal. Donde se trabajó con los estudiantes de todas las carreras que cursaban por el periodo 2023-I de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se realizó muestreo probabilístico de tipo estratificado, un total de 488 estudiantes respondieron la encuesta, de los cuales solo 327 cumplían con los criterios de selección. La encuesta comprendía preguntas para identificar factores sociodemográficos y dos test diagnósticos, uno fue el Test para identificar situaciones que causen Estrés Postraumático en Estudiantes Universitarios y el otro el PCL-C-versión para civiles para diagnosticar TEPT.

**Resultados:** Del total de participantes se encontró que el 30.3% de alumnos tuvieron TEPT, también se encontró que el antecedente de violencia familiar estuvo presente en 42.8% de los alumnos; se demostró también que la frecuencia de estudiantes que tuvieron TEPT y antecedente de violencia familiar fue de 56.4% comparado con el 10.7% que tuvo TEPT pero no tuvo antecedente de violencia familiar, se evidencia también que 43.6% de estudiantes que tuvo antecedente de violencia familiar no desarrollo TEPT. Se encontró que el antecedente de violencia familiar está asociado al desarrollo de TEPT, así como el ser perseguido y/o vigilado y el estar expuesto a una sustancia peligrosa. Pertenecer al género femenino demostró ser un factor asociado al TEPT. No se encontró asociación significativa entre la raza, la procedencia, estatus económico con el desarrollo de TEPT.

**Conclusiones:** El antecedente de violencia familiar demostró estar asociado al desarrollo de TEPT, pertenecer al sexo femenino demostró estar asociado al desarrollo de TEPT, no se encontro asociación entre la procedencia, raza y estatus económico con el desarrollo de TEPT.

**Palabras clave:** Violencia familiar, violencia, trastorno de estrés postraumático.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** Determinate if there is an association between a history of Family Violence and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). To identify other possible factors associated with PTSD.

**Materials and Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted. It involved students from all majors enrolled during the 2023-I academic period at Antenor Orrego Private University. Stratified probability sampling was employed, and a total of 488 students responded to the survey, of which only 327 met the selection criteria. The survey included questions to identify sociodemographic factors and two diagnostic tests: one was the Test for Identifying Situations that Cause Post-Traumatic Stress in University Students, and the other was the PCL-C civilian version for diagnosing PTSD.

**Results:** Out of all participants, 30.3% of students had PTSD, and it was found that a history of family violence was present in 42.8% of students. It was also demonstrated that the frequency of students who had PTSD and a history of family violence was 56.4%, compared to 10.7% who had PTSD but no history of family violence. Additionally, 43.6% of students with a history of family violence did not develop PTSD. It was found that a history of family violence is associated with the development of PTSD, as well as experiencing persecution and/or surveillance and exposure to dangerous substances. Being female was shown to be a factor associated with PTSD. No significant association was found between race, origin, economic status, and the development of PTSD.

**Conclusions:** A history of family violence was shown to be associated with the development of PTSD, and being female was also associated with PTSD. There was no association found between race, origin, economic status, and the development of PTSD.

**Keywords:** Family violence, violence, post-traumatic stress disorder.

## ÍNDICE:

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
1.1. Enunciado del problema.....	10
1.2. Hipótesis.....	10
1.3. Objetivos.....	10
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
2.1. Diseño de estudio.....	11
2.2. Población, muestra y muestreo.....	12
2.3. Definición operacional de las variables.....	15
2.4. Procedimientos y técnicas.....	19
2.5. Plan de análisis de datos .....	21
2.6. Aspectos éticos.....	21
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>36</b>

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial cada año mueren 1,3 millones de personas a causa de la violencia según el último reporte de la OMS en 2014, esto simboliza el 2,5% de las muertes a nivel mundial.(1) No todas las víctimas de violencia terminan muriendo, algunas terminan sufriendo severo daño psicológico a causa de esta, entonces podemos definir la violencia como el acto de usar la fuerza física o de realizar amenazas ya sea contra un grupo de personas, una comunidad, otra persona o uno mismo este acto traerá como consecuencia un trauma o daño a la salud mental de la persona contra la que se comete y en el peor de los casos terminará causando la muerte de la víctima. Debido a todo esto, la violencia es considerada un problema de salud pública (2,4).

Cuando hablamos de violencia familiar nos referimos a que esta ocurre entre los miembros de la familia y esto afecta gravemente al individuo que la sufre, debido a que la familia es el pilar para que una persona pueda desarrollarse plenamente; las principales formas de violencia familiar son la emocional, la física y en menor grado el abuso sexual, este último es el que trae más consecuencia para la salud mental, sexual e interpersonal.(5,6) Estas personas que viven con familiares violentos van acumulando estrés y es muy probable que en un futuro desarrollen algunas patologías; las mujeres víctimas de violencia, tienden a desarrollar Trastorno de estrés postraumático, depresión y adicciones y los hombres tienden a desarrollar trastornos de ansiedad y de la personalidad. (7,8) Es importante mencionar que las mujeres son las personas que sufren más violencia y agresiones, ya sean físicas o sexuales que generalmente provienen de un miembro de la familia. (9)

El trastorno de Estrés Postraumático se desarrolla cuando el individuo es partícipe de un evento que significa una amenaza para su vida, para su salud física y mental, pudiendo traer consecuencias a futuro; aproximadamente el 15% a 25% de personas que han experimentado un evento traumático desarrollarán TEPT, sin embargo solo el 8% a 9% de estas personas desarrollarán síntomas, estos pueden llegar a afectar su rendimiento en el trabajo y estudios además de ocasionarles un gran daño a su salud mental.(10)(11)(12). El TEPT se ha relacionado a las alteraciones de los genes NR3C1, FKBP5, se han hecho estudios para usarlos como biomarcadores teniendo

una sensibilidad entre el 63% a 90%. (13)(14)(15) Se ha demostrado también que los cambios o variables en el gen DRD2 conforman factores de riesgo para desarrollar TEPT. (16)

El mecanismo por el que se genera el TEPT es por medio de modificaciones en las redes neuronales luego de estar expuesto a un trauma; estudios de neuroimagen han demostrado alteraciones en el cerebro en el TEPT a nivel de la ínsula, del giro cingulado, también se ha encontrado una disminución de la materia gris a nivel de la corteza prefrontal, del hipocampo izquierdo, en la circunvolución frontal y en la corteza occipital izquierda, el giro cingulado y en las áreas parietal y frontal. (17)(18)(19). Todas estas alteraciones terminarán causando síntomas como ira, miedo, estrés, angustia, dificultad para dormir, problemas de conducta, el TEPT también puede complicarse y la persona puede desarrollar simultáneamente trastorno de ansiedad y depresivo mayor; a pesar de los estudios no se ha podido demostrar el mecanismo exacto por el que se produce el TEPT. (20)(21)(22)

Actualmente en el Perú hay altos índices de Violencia Familiar, durante el 2018 hubo 106 421 denuncias debido a Violencia familiar, de este número, el 51,5% fueron debido a agresión física, el 43% debido a agresión psicológica y el 5,6% a agresión sexual; casi el 90% fueron denuncias de mujeres; esto es preocupante ya que cada año la tendencia ha ido en aumento. (23) La violencia terminará teniendo gran impacto en la salud mental de las víctimas, es común que las personas que lo sufran desarrollen depresión mayor y/o TEPT, estos 2 disminuyen la calidad de vida de las personas, en la mayoría de casos el agresor es el hombre y la víctima la mujer que en muchos casos está embarazada, otras potenciales víctimas son los niños; las personas que han sufrido de violencia y desarrollen alguna patología deberán recibir asistencia profesional en psicoterapia para poder recuperarse. (24-26)

**Venke et al.** Realizó un estudio longitudinal donde se evaluaron a las personas que fueron víctimas de violencia doméstica y por parte de otra persona que no fue su familiar (no doméstica), el fin del trabajo fue buscar la prevalencia de TEPT durante 8 años. Para esto se tuvieron que hacer 4 medidas, una al momento de suceder el evento, la otra a los 3 meses, al año la siguiente y finalmente una más luego de 8 años, para este trabajo se aplicaron 3 cuestionarios que fueron Impacto del Evento

Scale-15 and 22 (IES-15), Post Traumatic Symptom Scale-10 (PTSS-10) y la escala Hopkins para la verificación de síntomas (HSCL-25). En este estudio se encontró que la prevalencia de TEPT durante la primera medida era de 33,6%, cuando se tomó la segunda bajó a 30,9%, en la tercera se encontró el calor de 30,1% y en la última de 19,1%. Es importante mencionar que todas las escalas se correlacionaron con los puntos de medición con un valor de  $r$  entre 0,90 a 0,44 y un valor de  $p=0.01$ . A pesar de que es común que la gran cantidad de casos de violencia sean a nivel familiar este estudio termina concluyendo que la violencia no doméstica también terminará causando graves problemas a nivel de la salud mental. (27)

**María Fernández et al.** Realizaron un estudio transversal donde se estudió a un total de 863 escolares de 11 a 18 años, el objetivo del estudio fue hallar la asociación entre la disfunción familiar y el estrés post traumático durante la segunda ola de covid-19 en Perú, la herramienta de medición fue el CHILD PTSD Symptom Scale and Family APGAR, los resultados del estudio fueron que del total de los participantes el 21,4% tenía disfunción familiar, el 42,5% tenía algún trauma infantil y el 60,3% tenía TEPT, se encontró que la prevalencia de TEPT en estudiantes con disfunción familiar fue más alta con respecto a quienes no la presentaban; además se halló una gran asociación entre el trauma infantil y el estrés postraumático con un valor de  $p<0.001$ . (28)

**Xuening Chang et al.** Realizaron un estudio transversal con 1501 residentes de una ciudad en china donde se buscó relacionar experiencias adversas en la infancia (EAI) y la repercusión en la salud en general, consumo de alcohol, enfermedades crónicas y salud mental en adultos, los datos obtenidos fueron que 66,2% de los participantes presentaron una EAI y el 5,93% presentó de 4 a más; se encontró que el abuso infantil, la violencia y la disfunción familiar fue más prevalente en hombres que en mujeres ( $p<0,001$ ). Se encontró también que el TEPT en edad adulta se asoció significativamente con el abuso sexual, violencia doméstica y violencia comunitaria con un valor de  $p<0,001$ . (29)

Perú es un país que de los más violentos a nivel mundial, esta situación llama la atención debido a que gran parte de los casos de violencia suceden por parte de un familiar, donde las víctimas son en mayor parte mujeres, al ser una problemática que

lleva años y al parecer la tendencia es que siga aumentando, teniendo en cuenta también que durante la Pandemia Covid-19 la población peruana ha compartido gran tiempo en familia, es posible que haya habido situaciones de violencia familiar, trayendo consecuencias para la salud mental de las víctimas, habiendo expuesto la problemática y siendo pocos los estudios que se han hecho en Perú con respecto a las repercusiones de la violencia familiar y en algunas ocasiones no se les ha dado la importancia debida, considero que es necesario realizar una investigación al respecto, además vivimos en una época en que la salud mental poco a poco va siendo más protagónica, eso hace que este proyecto sea una gran contribución a nuestra realidad actual y a que se empiecen a generar campañas de protección de la salud mental de los estudiantes.

### **1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:**

¿Es la violencia familiar un factor asociado a Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes universitarios?

### **1.2 HIPÓTESIS:**

**Ho:** La violencia familiar no es un factor asociado a estrés postraumático en estudiantes universitarios.

**H1:** La violencia familiar es un factor asociado a estrés postraumático en estudiantes universitarios.

### **1.3 OBJETIVOS:**

**Objetivo General:** Determinar si el antecedente violencia familiar es un factor asociado a Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego del periodo 2023-I.

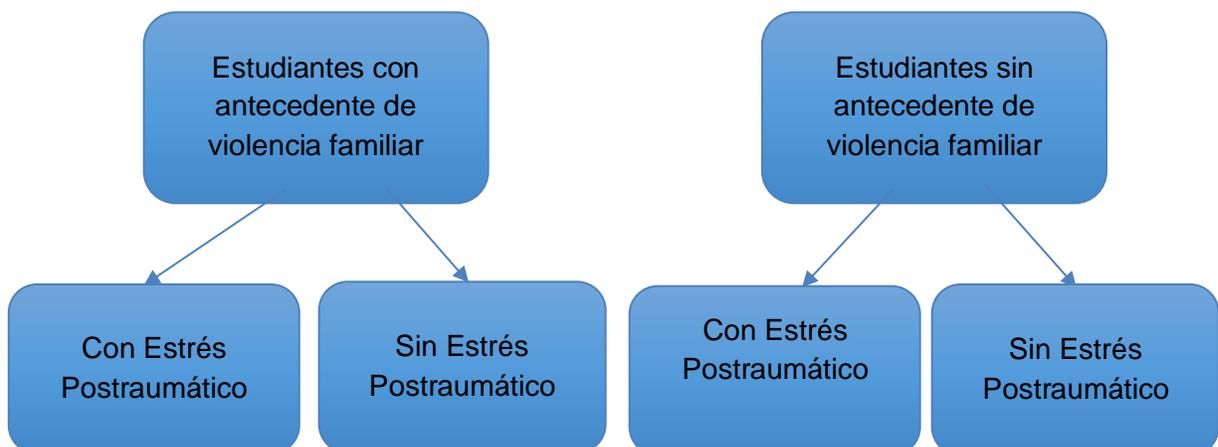
## Objetivos Específicos:

- Medir la frecuencia del Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes con antecedente de Violencia Familiar que pertenezcan a la Universidad Privada Antenor Orrego del periodo 2023-I.
- Medir la frecuencia del Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes sin Violencia Familiar que pertenezcan a la Universidad Privada Antenor Orrego del periodo 2023-I.
- Comparar la frecuencia de Trastorno de Estrés Postraumático en los estudiantes con y sin antecedente de violencia familiar que pertenezcan a la Universidad Privada Antenor Orrego del periodo 2023-I.
- Determinar otros factores asociados al Trastorno de estrés postraumático en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego del periodo 2023-I.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio analítico, observacional transversal



## 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

### **Población:**

- Estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego que cumplan con los criterios de selección en el periodo 2023-I.

### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego que se encuentren matriculados.
- Estudiantes de 18 a 25 años.
- Estudiantes que deseen participar en esta investigación.
- Estudiantes hombres y mujeres.(27)

### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no completen la encuesta adecuadamente.
- Estudiantes que tengan diagnosticado algún trastorno psiquiátrico.
- Estudiantes que no deseen participar de la encuesta.(27)

### **Muestra y Muestreo:**

- **Unidad de análisis:** Alumnos de la Universidad Privada Antenor Orrego sede Trujillo que cursen por el semestre académico 2023 – I.
- **Unidad de muestreo:** Alumnos de la Universidad Privada Antenor Orrego sede Trujillo que cursen por el semestre académico 2023 – I.
- **Tamaño muestral:** El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para determinar la proporción poblacional.

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha}}{e} \right)^2 p (1 - p)$$

- Donde:

p= Proporción de la población que ha sufrido violencia familiar y en donde tomaremos de referencia el estudio “Victimización y percepción de inseguridad en estudiantes de medicina” (34) con un 31.6%.

Entonces: p= 0,316

$$Z= 1,960$$

$$1- \alpha= 0,95$$

$$e= 0,05$$

$$n = \left( \frac{1,960,95}{0,05} \right)^2 0,316 (1-0,316)$$

$$n = 332$$

- Luego:

$$n_f = \frac{Nn}{N+n}$$

N= 20,523 (Total de alumnos matriculados en el semestre académico 2016- II)

$$n_f = \frac{20523 \times 332}{20523 + 332}$$

$$n_f = 327$$

Por lo tanto, la muestra está constituida por 327 universitarios.

- Para la distribución de la muestra global por programa de estudio:

<b>Programa de Estudio</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
Administración	992	16
Arquitectura	1182	19
Ciencias de la comunicación	526	9
Contabilidad	499	8
Derecho	3067	49
Educación Inicial	746	12
Ingeniería Electrónica	241	4
Economía y Negocios Internacionales	513	8
Enfermería	898	14
Estomatología	1023	16
Ing. Computación y Sistemas	820	13
Ingeniería Industrial	1420	23
Ingeniería Agrónoma	332	5
Ingeniería Civil	1826	29
Medicina Humana	3843	61
Medic. Veterinaria y Zootecnia	880	14
Obstetricia	889	14
Psicología	826	13
	<b>20523</b>	<b>327</b>

- **Marco muestral:** Registro de estudiantes matriculados en el semestre académico 2023- I otorgado por la oficina de plataforma académica UPAO.
- **Método de selección:** Se realizó muestreo probabilístico de tipo estratificado. Dónde se encuestó a un número mayor de estudiantes de todas las carreras del total requerido para así evitar sesgos de selección, luego se procedió a excluir las encuestas que no cumplieran con los criterios de inclusión. Finalmente, del restante se seleccionó por sorteo la muestra requerida para cada carrera, obteniéndose el total de 327 encuestas.

## 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

### 2.3.1. Características de la variable:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	REGISTRO
<i>Estrés Postraumático</i>	Cualitativa	Nominal	Escala PCL-C	Con TEPT Sin TEPT
<i>Violencia Familiar</i>	Cualitativa	Nominal	Test identificación de situaciones que causen TEPT	Con Violencia Sin Violencia
<i>Variables Intervinientes</i>				
<i>Edad</i>	Cuantitativa	Numérica	Encuesta de datos generales	Años
<i>Sexo</i>	Cualitativa	Nominal	Encuesta de datos generales	Femenino/ Masculino

<i>Procedencia</i>	Cualitativa	Nominal	Encuesta de datos generales	Urbano/ Rural
<i>Carrera</i> <i>Universitaria</i>	Cuantitativa	Discreta	Encuesta de datos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Administración</li> <li>● Arquitectura</li> <li>● Ciencias de la comunicación</li> <li>● Contabilidad</li> <li>● Derecho</li> <li>● Educación inicial</li> <li>● Ingeniería electrónica</li> <li>● Economía y negocios internacionales</li> <li>● Enfermería</li> <li>● Estomatología</li> <li>● Ingeniería de computación y sistemas</li> <li>● Ingeniería industrial</li> <li>● Ingeniería Agrónoma</li> <li>● Ingeniería Civil</li> <li>● Medicina Humana</li> <li>● Veterinaria y zootecnia</li> <li>● Obstetricia</li> <li>● Psicología</li> </ul>

<i>Ocupación</i>	Cualitativa	Nominal	Encuesta de datos generales	Trabaja No trabaja
<i>Estatus económico</i>	Cualitativa	Ordinal	Encuesta de datos generales	Alta / Media / Bajo
<i>Sucesos que ocasionaron trauma que sean violencia familiar y que se encuentren en el test de identificación de situaciones que causen TEPT en estudiantes universitarios.</i>	Cualitativa	Nominal	Test para identificación de situaciones que causen estrés posttraumático en estudiantes universitarios	Si-No

### **2.3.2. Definiciones Operacionales:**

- Estrés posttraumático: Obtención de un puntaje mayor a 44 en la escala PCL-C  
**(Ver Anexo 3)**
- Violencia Familiar: Tener una respuesta positiva en las preguntas 11,12,14 o 27 del test para identificación de situaciones que causen estrés posttraumático en estudiantes universitarios. **(Ver Anexo 2)**
- Edad: Años de vida del estudiante reportados en su documento de identidad en el momento de la encuesta. **(ANEXO 1)**
- Sexo: Masculino o femenino, consignado en la encuesta. **(ANEXO 1)**

- Procedencia: Rural o urbana, consignado en la encuesta. **(ANEXO 1)**
- Carrera Universitaria: Estudios superiores realizados en la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener un grado académico.
- Ocupación: Actividad que desempeña el estudiante, además de estudiar y que le genera horas perdidas para el estudio.
- Estado socioeconómico: Posición económica y social, individual o familiar en relación al ingreso monetario, siendo considerado como nivel bajo el ingreso menor a 1300 soles, nivel medio entre 1300 a 4000 soles y alto mayor a 4000 soles. (36)
- Sucesos que ocasionaron un trauma que se encuentren en el test para identificación de situaciones que causen estrés postraumático en estudiantes universitarios: Eventos traumáticos que la persona pudo sufrir en algún momento de su vida que se encuentren en el test. **(Ver Anexo 2)**

## 2.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

- Se solicitó al decano de la Facultad de Medicina Humana de la UPAO – sede Trujillo la autorización para poder realizar el estudio, esto se hizo mediante una solicitud donde se expuso los objetivos y los procedimientos que se han realizado. **(Ver Anexo 4)**
- En primer lugar, se hizo uso de la encuesta de recolección de datos **(Ver Anexo 1)**. Posteriormente se aplicó 2 test de evaluación: El primero identificó las experiencias traumáticas que puedan ocasionar Trastorno de estrés Postraumático “Test para identificación de situaciones que causen Estrés Postraumático en Estudiantes Universitarios” **(Ver Anexo 2)**, este Test nos brindó información acerca de las experiencias que pudieron afectar la estabilidad emocional de los estudiantes, es un Test que se encuentra validado y es usado en la Universidad Autónoma de México, en el que se identifican 32 sucesos que se consideran como eventos traumáticos y que pueden ocasionar síntomas de TEPT, este test también brindó información sobre a qué edad ocurrieron estos sucesos (indicando la edad), fue diseñado para estudiantes universitarios y nos permitirá obtener las variables para asociar la Violencia Familiar y el TEPT; este test posee una validez de .95 (37).
- El otro test que se utilizó, fue para diagnosticar Trastorno de Estrés Postraumático (PCL-C-versión para civiles) **(Ver Anexo 3)**, este test consta de 17 ítems los cuales evalúan los síntomas para llegar al diagnóstico de TEPT, en esta se da un valor del 1 al 5 según la intensidad de los síntomas, el presente test está validado y es utilizado en el National Center for PTSD of the United

States Department of Veterans Affairs, tuvo que ser modificado para aplicarlo en civiles y tuvo que ser traducido para ser aplicado a población hispanohablante, la cual se encuentra validada y no demuestra diferencias con su versión original  $p < 0,05$  (38). Esta escala también se encuentra validada para la población peruana en un estudio realizado en mujeres, teniendo una sensibilidad del 86% y especificidad de 63% al detectar síntomas de TEPT, teniendo una validez de .90 (39). El puntaje para considerar la presencia de TEPT será de 44 puntos a más.

- Se crearon los test en Google forms; donde se incluyó las indicaciones para evitar que al llenar estos, los estudiantes tengan dudas y puedan llenarla correctamente.
- Se generó un link y un código Qr con el cuál se recorrió los salones universitarios, ambos fueron compartidos a los estudiantes para que puedan completar los test.
- De las encuestas obtenidas se realizó un sorteo para obtener la muestra requerida de cada carrera y así se mantenga el estrato.
- Se usó el análisis estadístico para poder determinar la relación entre las variables y su significancia.
- Se interpretaron los resultados obtenidos.
- Se realizaron las conclusiones y recomendaciones.

## 2.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Para el procesamiento y análisis de los datos se usará el paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 25.

- **Estadística descriptiva:** Para las variables cualitativas se usarán tablas cruzadas con frecuencias absolutas y porcentuales. Para las variables cuantitativas medias y desviaciones estándar.
- **Estadística analítica:** Para las variables cualitativas se utilizará la prueba Chi Cuadrado y para las variables cuantitativas la prueba T Student y U de Mann Whitney, ambas con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ).
- **Estadígrafo:** Se usarán proporciones, medias, desviaciones estándar y razón de prevalencias.

## 2.6. ASPECTOS ÉTICOS:

Este trabajo se va a realizar respetando los aspectos de la ética médica tanto en la recolección y en los análisis de datos, se tomará en cuenta los principios éticos de privacidad y confidencialidad que fueron dados por la declaración de Helsinki II. La información que se nos brindará a través de la encuesta será de carácter confidencial, por lo que solamente el equipo investigador tendrá acceso a ella. Hay que recalcar que en este trabajo no se usó el consentimiento informado debido a que no se puso en riesgo la salud de los estudiantes con ninguna de las pruebas realizadas.

### III. RESULTADOS:

Se encuestó a un total de 488 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego periodo 2023-I pertenecientes a todas las carreras, de las cuales se seleccionó a 327 que cumplían con los criterios de inclusión para este estudio en base al número necesario requerido por cada estrato.

Primero se realizó un análisis bivariado de las características generales demográficas de los estudiantes con y sin estrés postraumático pertenecientes a la UPAO, con el fin de determinar si ambos grupos fueron comparables estadísticamente y además determinar si algunas de las características sociodemográficas tuvieron la probabilidad de ser factores asociados con el trastorno de estrés postraumático.

**Tabla 1. Características generales de estudiantes con y sin estrés postraumático de la Universidad Privada Antenor Orrego, periodo 2023-I**

Factores asociados	Estrés postraumático				p**	RP***	IC****
	Sí		No				
	N	%	N	%			
<b>Edad (Me; RI)</b>	20; 3		21; 3		<b>0.003*</b>		
<b>Género</b>							
Femenino	73	76.0%	136	59.9%	<b>0.006**</b>	1.089	1.029 - 1.153
Masculino	23	24.0%	91	40.1%			
<b>Procedencia</b>							
Urbano	87	87.9%	208	91.2%	0.349	0.953	0.856 - 1.061
Rural	12	12.1%	20	8.8%			
<b>Carrera Universitaria</b>							
Medicina Humana	14	14.1%	47	20.6%			
Derecho	9	9.1%	40	17.5%			
Ingeniería Civil	9	9.1%	20	8.8%			
Enfermería	9	9.1%	5	2.2%			
Ciencias de la comunicación	9	9.1%	0	0.0%			
Obstetricia	8	8.1%	6	2.6%			
Arquitectura	7	7.1%	12	5.3%			
Psicología	6	6.1%	7	3.1%			
Ingeniería Industrial	5	5.1%	18	7.9%			
Medicina Veterinaria y Zootecnia	5	5.1%	9	3.9%	0.784	0.999	0.993 - 1.005
Economía y Negocios Internacionales	4	4.0%	4	1.8%			
Administración	3	3.0%	13	5.7%			
Estomatología	3	3.0%	13	5.7%			
Ing. Computación y Sistemas	2	2.0%	11	4.8%			
Educación Inicial	2	2.0%	10	4.4%			
Contabilidad	2	2.0%	6	2.6%			
Ingeniería Agrónoma	1	1.0%	4	1.8%			
Ingeniería Electrónica	1	1.0%	3	1.3%			
<b>Ocupación</b>							
Sí	22	22.2%	37	16.2%	0.195	1.053	0.97 - 1.143
No	77	77.8%	191	83.8%			
<b>Estatus económico</b>							
Alta	23	23.2%	71	31.1%	0.327	-	
Media	60	60.6%	127	55.7%	0.171	0.957	0.957 - 1.898
Bajo	16	16.2%	30	13.2%	0.221	0.941	0.854 - 1.037
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100.0%</b>	<b>228</b>	<b>100.0%</b>			

Me=Mediana / RI= Rango intercuartílico

\* Prueba U de ~~man~~ Whitney (variable numérica)

\*\* Prueba Chi cuadrado (variable cualitativa)

\*\*\* Prueba Odds Ratio (variable cualitativa)

\*\*\*\* IC=Intervalo de confianza

En la tabla 1 se puede observar que el porcentaje de la población de estudiantes con y sin estrés postraumático es similar en cuanto a la edad y procedencia. Así mismo, la mediana de las edades de los estudiantes que tuvieron trastorno de estrés postraumático fue de 20 años, edad la cuál demostró estar asociada con el desarrollo de TEPT ( $p=0.003$ ). Por otro lado, en cuanto al género se evidenció que el género femenino también fue un factor asociado al desarrollo de TEPT ( $p=0.000$ ) que además demostró ser un factor de riesgo para dicha patología en el presente estudio ( $RP=1.089$ ;  $IC=1.029-1.153$ ).

Asimismo, no se observó asociación significativa entre tener una ocupación o no y entre los distintos estatus económicos de los estudiantes y el desarrollo de TEPT.

**Tabla 2. Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes que pertenezcan a la Universidad Privada Antenor Orrego.**

Estrés postraumático	N	%
Si	99	30.3%
No	228	69.7%
Total	327	100.0%

Con respecto a la tabla 2, se evidencia que del total de encuestados: el porcentaje de alumnos que tuvieron TEPT fue de 30.3% y el porcentaje de alumnos que no tuvo la patología fue de 69.7%.

**Tabla 3. Antecedente de Violencia Familiar en estudiantes pertenecientes a la Universidad Privada Antenor Orrego.**

Antecedente de violencia Familiar	N	%
Si	140	42.8%
No	187	57.2%
Total	327	100.0%

Con respecto a la tabla 3, se evidencia que del total de encuestados: el porcentaje de alumnos que tuvieron antecedente de violencia familiar fue de 42.8% y el porcentaje de alumnos que no tuvo este antecedente fue de 57.2%.

**Tabla 4. Frecuencia de Trastorno de Estrés Postraumático en los estudiantes con y sin antecedente de violencia familiar que pertenezcan a la Universidad Privada Antenor Orrego**

Estrés postraumático	Antecedente de violencia Familiar				p*	RP**	IC 95%***
	Si		No				
	N	%	N	%			
Si	79	56.4%	20	10.7%	<b>0.000</b>	1.441	1.339- 1.551
No	61	43.6%	167	89.3%			
Total	140	100.0%	187	100.0%			

En la tabla 4, se evidencia que la frecuencia de estudiantes que tuvieron TEPT y el antecedente de violencia familiar fue de 56.4%, comparado con un 10.7% de estudiantes que tuvo TEPT pero no hubo antecedente de violencia familiar. Adicionalmente se evidencia que hubo un 43.6% de estudiantes que tuvo antecedente de violencia familiar más no desarrolló TEPT. En base al análisis estadístico, esta tabla demuestra que hay una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de TEPT y el antecedente de violencia familiar ( $p=0.000$ ), siendo éste un factor de riesgo y demostrando que el TEPT es 1.44 veces mayor en pacientes que presentan antecedente de violencia familiar comparados con los que no presentan (RP=1.441; IC=1.339-1.551).

**Tabla N° 05: Factores asociados al estrés postraumático en estudiantes del UPAO, 2023**

Variables significativas	p*	RP (a)	Intervalo de confianza	
			Inferior	Superior
Antecedente de violencia familiar	0.000	1.252	1.162	1.350
Perseguido/a o vigilado/a para hacerle daño	0.048	1.099	1.001	1.207
Expuesto/a a un tóxico o sustancia química peligrosa	0.027	1.143	1.016	1.286
Constante	0.001			

Variables introducidas en el modelo: Edad, genero, antecedente de violencia familiar, procedencia, ocupación, estatus económico, carrera universitaria, y sucesos que ocasionaron un trauma.

En el análisis multivariado a través de la regresión de Poisson se corrobora la existencia de asociación significativa entre el antecedente de violencia familiar y el TEPT ( $p=0.000$ ), también se corrobora que el ser perseguido o vigilado para hacerle daño y el estar expuesto a un tóxico o sustancia química peligrosa tuvieron una asociación significativa con el TEPT ( $p=0.048$ ;  $p=0.027$ ). Siendo todos estos factores asociados al desarrollo de TEPT.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El estudio realizado fue de tipo transversal analítico y tuvo como principal objetivo determinar la asociación entre el antecedente de violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la cual es importante estudiar debido a que como sociedad global, hemos enfrentado una pandemia en la que muchas personas han pasado la mayor parte de su tiempo en confinamiento, conviviendo con sus familias, algunas de las cuales pueden ser disfuncionales. Se ha evidenciado que durante este periodo de convivencia se han producido episodios de violencia hacia distintos miembros de la familia que pueden traer repercusiones significativas en la salud mental de las personas.

En este estudio, se encontró que el 30.3% de los encuestados tuvo Trastorno de estrés postraumático, una cifra considerablemente más alta que la reportada en algunos estudios previos. Por ejemplo, un estudio realizado por Contreras et.al realizado en Perú en el año 2022 registró una prevalencia de TEPT de 9.7%, una cifra significativamente menor que la observada en nuestro trabajo; además también nos menciona que las mujeres tienen mayor prevalencia de desarrollo de TEPT en comparación a los varones, hallazgo respaldado por nuestro estudio donde la prevalencia de desarrollo de TEPT en el sexo femenino fue de 76%, frente al 24% de los varones, siendo así el sexo femenino 1.089 veces más propenso a desarrollar la patología y corroborándose los resultados hallados en otros estudios similares. (30)

En cuanto a los factores sociodemográficos Contreras et.al no encontró asociación significativa entre pertenecer a cualquier estatus económico y el desarrollo del TEPT; hallazgo que también se refleja en nuestro trabajo, donde no se observaron diferencias significativas entre pertenecer a la clase social alta, media o baja y el desarrollo de esta psicopatología. Ambos trabajos también coinciden en que la procedencia de los estudiantes no estuvo relacionada al desarrollo de TEPT, esto evidencia que el TEPT no discrimina por clase social (30).

Estos hallazgos nos sugieren que las enfermedades mentales pueden afectar a individuos de diferentes antecedentes socioeconómicos de manera equitativa, sin importar raza, procedencia, estatus o condición social.

En relación a la violencia familiar, observamos que el 42.8% del total de los encuestados tenía antecedente de violencia familiar, una cifra considerablemente alta en comparación con el último reporte del Boletín Epidemiológico del MINSA-PERÚ realizado en el 2023. Este informe reportó que la población con grado de instrucción de superior incompleta que había experimentado violencia familiar fue solo del 5.2% y que la población joven, que es la que estudiamos, tenía una frecuencia de violencia familiar de 27%, una cifra aún menor que la encontrada en nuestra población estudiantil de la UPAO en la ciudad de Trujillo (31).

Un estudio realizado por Fernandez et.al en 2022 donde también se trabajó con estudiantes y fue realizado durante el confinamiento por la pandemia COVID-19 en Perú, el cual se asemeja a nuestra realidad, reportó cifras similares, con un 42.5% de estudiantes que habían experimentado algún trauma durante la infancia, y un 21.4% que presentó disfunción familiar. Esto se puede explicar debido al confinamiento sufrido en la pandemia Covid-19 y el largo tiempo que se ha compartido en familia. Sin embargo, estas cifras siguen siendo muy elevadas para este grupo poblacional; por ende, se puede sugerir que la población estudiantil de la UPAO tiene una alta frecuencia de violencia familiar comparada con la población peruana en general. (28)

El objetivo principal de nuestro estudio fue determinar la existencia de asociación entre el antecedente de violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático. Nuestros resultados demostraron que el TPT es 1.441 veces mayor en pacientes que presentan violencia familiar que no la habían experimentado. Se observó también que del total de estudiantes que tuvo el antecedente de violencia familiar, que fue 140, de ellos un total de 79 alumnos terminaron desarrollando TEPT y los 61 restantes no, esto nos quiere decir que más del 50% de los estudiantes expuestos al antecedente de violencia familiar terminó desarrollando TEPT, esto llega a ser preocupante ya que es un porcentaje considerablemente elevado comparado con lo que nos menciona Fernandez et.al en su estudio donde evidenció que los estudiantes con disfunción familiar tuvieron entre 26% a 37% más frecuencia de TEPT. Esta asociación entre la violencia familiar y el TEPT puede ser explicada debido a que el encontrarse en un ambiente familiar hostil, que no solo implica violencia, sino también autoritarismo, casos de abandono, familia monoparental, entre otras, puede agravar los efectos

traumáticos y estresantes en los estudiantes lo que a menudo resulta en la aparición de distintas psicopatologías, entre ellas, incluido el TEPT (28).

Otra explicación al por que las cifras de TEPT han salido considerablemente elevadas podría ser que actualmente venimos de una pandemia donde debido al aislamiento social, el único ambiente en el que los estudiantes han interactuado con otras personas de forma segura sin riesgo de contagio, era el entorno familiar. Si este entorno familiar llega a ser hostil el estudiante estará expuesto a un factor estresor constante, esto sumado a la falta de interacción con personas ajenas a la familia podrían haber contribuido para que se presente esta situación, lo cual se ha reflejado y ha quedado evidenciado con aumento de los casos de TEPT relacionados al antecedente de violencia familiar no solo a nivel nacional, sino mundial (32).

Otros estudios, como el realizado por Chan X et.al en China en el año 2019 donde se trabajó con población de la ciudad de Macheng, evaluó los sucesos adversos sufridos en la infancia y su relación con el TEPT, dentro de estos sucesos se encontraba la violencia doméstica, el abuso psicológico, el abuso físico y sexual; este estudio encontró que la violencia doméstica estaba significativamente relacionada con el desarrollo de TEPT y que los eventos adversos en la infancia trajeron repercusiones en la salud a futuro, esto es de importancia ya que respalda los resultados de nuestro estudio donde también se evidenció que el antecedente de violencia familiar y el TEPT están relacionados y no deben ser problemas que deben pasar desapercibidos ya que ambos son de interés universal (29).

En cuanto a las variables intervinientes que fueron incluidas también en el análisis, se encontró que el ser perseguido y/o ser vigilado, así como el estar expuesto a un tóxico o sustancia peligrosa estaban asociadas de manera independiente al desarrollo de trastorno de estrés postraumático obteniendo un valor de  $p=0.048$ ;  $RP=1.099$  y  $p=0.027$ ;  $RP=1.141$  respectivamente. En un estudio realizado por Matthew Y et.al en el 2021 en mujeres estadounidenses donde se evaluó los efectos de la violencia de pareja sobre los síntomas del trastorno de estrés postraumático y el uso de sustancias peligrosas, se evidencio que el consumo de sustancias estuvo directamente relacionada tanto en los niveles de violencia como en los niveles de síntomas de TEPT, esto se correlaciona con los resultados de nuestro estudio donde el estar

expuesto a este tipo de sustancias peligrosas estuvo asociado al TEPT, y posiblemente también podría estar asociada a la violencia familiar (33).

Con respecto al ser perseguido y/o vigilado Yongyong X et.al realizó un estudio en China en el 2023 donde se estudió a estudiantes que fueron acosados, este estudio reveló que la victimización por ser perseguido y/o ser acosado estaba directamente relacionado con un mayor desarrollo de TEPT, resultado que también es similar a nuestro estudio (34). Además, otro estudio realizado por Jungmin W et.al en Corea donde se trabajó con jóvenes menores de 18 años de dicho país nos revela, que aproximadamente 8% de estos han sido acosados alguna vez en su vida durante su infancia. El estudio también mencionó que el haber experimentado este tipo de trauma aumentó notablemente la prevalencia de TEPT en la edad adulta y tuvo una asociación significativa con el suicidio. Ambos estudios nos confirman que tanto el ser vigilado como el estar expuesto a una sustancia peligrosa está asociado con el desarrollo del TEPT, como se demuestra en nuestro estudio (35).

## **V. CONCLUSIONES:**

- En el presente estudio el desarrollo del trastorno de estrés postraumático ha demostrado estar asociado al antecedente de violencia familiar en estudiantes de la UPAO.
- La frecuencia de estudiantes con trastorno de estrés postraumático que tuvieron antecedente de violencia familiar fue de 56.4%.
- La frecuencia de estudiantes con trastorno de estrés postraumático que no tuvieron antecedente de violencia familiar fue de 10.7%.
- La frecuencia de trastorno de estrés postraumático fue mayor en los estudiantes que tuvieron antecedente de violencia familiar comparado con los que no tuvieron.
- Se evidenció que tanto el ser perseguido y/o vigilado junto con ser expuesto a sustancias peligrosas son variables fuertemente asociadas al trastorno de estrés postraumático.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda fortalecer los programas de salud mental en la UPAO y en la población peruana en general para abordar estos casos y evitar complicaciones.
- Se recomienda implementar y fortalecer un programa de defensa familiar, donde se promueva la seguridad de la víctima y se aborde tempranamente la violencia familiar.
- Se recomienda realizar más estudios sobre la violencia familiar y sus repercusiones en el rendimiento de los estudiantes.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, 2002.
3. Larizgoitia I. La violencia también es un problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*. marzo de 2006; 20:63-70.
4. World Health Organization. Global status report on violence prevention. 2014; 2-13.
5. Ćurčić-Hadžagić N. Psychological Consequences in Abused and Neglected School Children Exposed to Family Violence. *Psychiatr Danub*. octubre de 2020;32(Suppl 3):367-70.
6. Lu J-Y, Tung T-H, Shen S-A, Huang C, Chen P-S. The effects of psychotherapy for depressed or posttraumatic stress disorder women with childhood sexual abuse history: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. abril de 2020;99(17): e19776.
7. Burgić Radmanović M. Mental Disorders in Sexually Abused Children. *Psychiatr Danub*. octubre de 2020;32(Suppl 3):349-52.
8. Orr C, Fisher CM, Preen DB, Glauert RA, O'Donnell M. Exposure to family and domestic violence is associated with increased childhood hospitalisations. *PLoS One*. 2020;15(8): e0237251.
9. Kassa GM, Abajobir AA. Prevalence of Violence Against Women in Ethiopia: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. julio de 2020;21(3):624-37.
10. Coventry PA, Meader N, Melton H, Temple M, Dale H, Wright K, et al. Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLoS Med*. 2020;17(8): e1003262.
11. Ophuis RH, Olij BF, Polinder S, Haagsma JA. Prevalence of post-traumatic stress disorder, acute stress disorder and depression following violence related injury

treated at the emergency department: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 25 de 2018;18(1):311.

12. Rehman Y, Sadeghirad B, Guyatt GH, McKinnon MC, McCabe RE, Lanius RA, et al. Management of post-traumatic stress disorder: A protocol for a multiple treatment comparison meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. septiembre de 2019;98(39): e17064.

13. Wang Q, Shelton RC, Dwivedi Y. Interaction between early-life stress and FKBP5 gene variants in major depressive disorder and post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 01 de 2018; 225:422-8.

14. Christiansen DM, Berke ET. Gender- and Sex-Based Contributors to Sex Differences in PTSD. *Curr Psychiatry Rep*. 03 de 2020;22(4):19.

15. González Ramírez C, Villavicencio Queijeiro A, Jiménez Morales S, Bárcenas López D, Hidalgo Miranda A, Ruiz Chow A, et al. The NR3C1 gene expression is a potential surrogate biomarker for risk and diagnosis of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res*. 2020; 284:112797.

16. Zhang X, Han Y, Liu X, Chen J, Yuan Z, Wang Y. Assessment of genetic variants in D2 dopamine receptor (DRD2) gene as risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) and major depressive disorder (MDD): A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 1 de mayo de 2023; 328:312-23.

17. Del Casale A, Ferracuti S, Barbetti AS, Bargagna P, Zega P, Iannuccelli A, et al. Grey Matter Volume Reductions of the Left Hippocampus and Amygdala in PTSD: A Coordinate-Based Meta-Analysis of Magnetic Resonance Imaging Studies. *Neuropsychobiology*. 2022;81(4):257-64.

18. Fonzo GA, Goodkind MS, Oathes DJ, Zaiko YV, Harvey M, Peng KK, et al. Amygdala and Insula Connectivity Changes Following Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Biol Psychiatry*. 1 de mayo de 2021;89(9):857-67.

19. Lou J, Sun Y, Cui Z, Gong L. Common and distinct patterns of gray matter alterations in borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: A dual meta-analysis. *Neurosci Lett*. 10 de enero de 2021; 741:135376.

20. Joyal M, Wensing T, Levasseur-Moreau J, Leblond J, T Sack A, Fecteau S. Characterizing emotional Stroop interference in posttraumatic stress disorder, major depression and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(4): e0214998.
21. Yang F, Wen J, Huang N, Riem MME, Lodder P, Guo J. Prevalence and related factors of child posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 21 de Junio de 2022;65(1): e37.
22. Marshall GN, Jaycox LH, Engel CC, Richardson AS, Dutra SJ, Keane TM, et al. PTSD symptoms are differentially associated with general distress and physiological arousal: Implications for the conceptualization and measurement of PTSD. *J Anxiety Disord*. 2019; 62:26-34.
23. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2009-2018.
24. Lu J-Y, Tung T-H, Shen S-A, Huang C, Chen P-S. The effects of psychotherapy for depressed or posttraumatic stress disorder women with childhood sexual abuse history: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. abril de 2020;99(17):e19776.
25. Bennett RS, Denne M, McGuire R, Hiller RM. A Systematic Review of Controlled-Trials for PTSD in Maltreated Children and Adolescents. *Child Maltreat*. Agosto de 2021;26(3):325-43.
26. Lu JY, Tung TH, Shen SA, Huang C, Chen PS. The effects of psychotherapy for depressed or posttraumatic stress disorder women with childhood sexual abuse history: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. abril de 2020;99(17):e19776.
27. Johansen VA, Eilertsen DE, Nordanger D, Weisaeth L. Prevalence, comorbidity and stability of post-traumatic stress disorder and anxiety and depression symptoms after exposure to physical assault: an 8-year prospective longitudinal study. *Nord J Psychiatry*. febrero de 2013;67(1):69-80.
28. Fernández-Canani MA, Burga-Cachay SC, Valladares-Garrido MJ. Association between Family Dysfunction and Post-Traumatic Stress Disorder in School Students

during the Second COVID-19 Epidemic Wave in Peru. IJERPH. 30 de Julio de 2022;19(15):9343.

29. Chang X, Jiang X, Mkandawire T, Shen M. Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years. PLoS One. 2019;14(2): e0211850.

30. Contreras-Rodríguez J, Quintana-Cadillo A, Yacchi-Sarmiento A, Saavedra-Castillo J. Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. Rev Neuropsiquiatr. 31 de octubre de 2022;85(3):206-23.

31. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades MINSA-PERÚ. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 32 - SE 16; 2023, 380-385.

32. Venkateswaran KD, Hauser CT. Living with PTSD amid a global pandemic. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. agosto de 2020;12(S1):S71-2.

33. Yalch MM, Rickman SRM. Association Between Intimate Partner Violence Subtypes and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms and Hazardous Substance Use. J Interpers Violence. septiembre de 2022;37(17-18):NP16236-52.

34. Xu Y, Ye Y, Zha Y, Zhen R, Zhou X. School bullying victimization and post-traumatic stress symptoms in adolescents: the mediating roles of feelings of insecurity and self-disclosure. BMC Psychol. 31 de enero de 2023;11(1):31.

35. Woo J, Chang SM, Hong JP, Lee DW, Hahm BJ, Cho SJ, et al. The Association of Childhood Experience of Peer Bullying with DSM-IV Psychiatric Disorders and Suicidality in Adults: Results from a Nationwide Survey in Korea. J Korean Med Sci. 2019;34(46):e295.

36. INEI. Características de los niveles socioeconómicos del Perú. Lima-Perú: IPSOS; 14 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.

37. Mendoza Mojica S. A, Márquez Mendoza O, Guadarrama Guadarrama R, , Ramos Lira L. E. Medición del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en universitarios mexicanos. Salud Mental [Internet]. 2013;36(6):493-503. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229682007>.

38. Miles JNV, Marshall GN, Schell TL. Spanish and English versions of the PTSD Checklist-Civilian version (PCL-C): Testing for differential item functioning. J Traum Stress. agosto de 2008;21(4):369-76.

39. Gelaye B, Zheng Y, Medina-Mora ME, Rondon MB, Sánchez SE, Williams MA. Validity of the posttraumatic stress disorders (PTSD) checklist in pregnant women. *BMC Psychiatry*. diciembre de 2017;17(1):179.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

Estimado estudiante, mi nombre es Carlos Cabanillas Rosell, soy bachiller en medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Estoy realizando el presente estudio con el fin de hallar la asociación entre la violencia familiar y el desarrollo de trastorno de estrés postraumático, para obtener el título de Médico por lo cuál le pido encarecidamente complete la siguiente encuesta.

Lea atentamente las instrucciones y rellene las preguntas para escribir solo con números.

#### **CABE RESALTAR QUE EL CUESTIONARIO ES ANÓNIMO**

**Si está de acuerdo en participar, prosiga llenando el formulario, caso contrario abstenerse de hacerlo, en caso sea menor de edad, abstenerse de llenar el formulario**

**Al completar el cuestionario usted acepta haber leído, comprendido, haber tenido la oportunidad de preguntar y haberse respondido satisfactoriamente las preguntas que ha realizado. Además, consciente voluntariamente participar en esta investigación y entiende el derecho de retirarse en el momento que usted desee.**

**Cualquier duda o consulta comunicarse al siguiente correo: carlosmanuelcabanillas@gmail.com**

#### **VIOLENCIA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES DE LA UPAO**

- I. Edad: \_\_\_\_ años
- II. Género: (M) (F)
- III. Procedencia: (Urbano) (Rural)
- IV. Carrera Universitaria:
- V. Ocupación: (Trabaja) (No Trabaja)
- VI. Estatus Económico: Ingreso económico (S/ 1300) (S/1300-S/4000)  
(Mayor a S/4000)

## ANEXO N°2

### TEST PARA IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES QUE OCASIONEN ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Marca con una "X" el recuadro que represente tu situación especifique la edad en que ocurrió o si ha ocurrido durante el último año, además márkuelo en el recuadro de enfrente

Número	Sucesos	Alguna vez en su vida			Últimos 12 meses	
		No	Sí	Edad	No	Sí
1	Haber estado presente en un desastre natural como un huracán, terremoto o inundaciones devastadoras.					
2	Haber estado involucrado/a en un desastre causado por el ser humano.					
3	Haber tenido una enfermedad que te causara heridas graves o incluso poder llegar a morir.					
4	Haber sido asaltado/a o amenazado/a con un arma.					
5	Haber sido perseguido/a o vigilado/a para hacerte daño.					
6	Haber estado expuesto/a a un tóxico o sustancia química peligrosa que pudiera provocarte daños graves o la muerte.					
7	Haberte visto involucrado/a en un accidente de vehículos de motor que te hubiera podido causar la muerte o haberte dejado lesiones graves.					
8	Haber tenido algún accidente de otro tipo que hubiera podido causarte la muerte o daños de gravedad incluso en la escuela o trabajo.					
9	Haber estado a punto de ahogarte.					
10	Haber sufrido graves quemaduras.					
11	Haber recibido una paliza o ha sido insultado por algún familiar (no incluye parejas o ex parejas).					
12	Haber recibido una paliza por parte de una pareja y/o cónyuge.					
13	Haber recibido una paliza por parte de otra persona.					
14	Haber sido herido, cortado, rasguñado o sangrado por parte de algún padre o familiar cercano.					
15	Haber sido obligado/a a tener relaciones sexuales con alguien en contra de tu voluntad.					
16	Haber sido obligado/a a tocar los genitales a alguien o haber sido tocado/a en tus genitales contra tu voluntad; o haber sido tocado/a sexualmente contra tu voluntad, o de forma inapropiada.					
17	Haber participado en alguna guerra como miembro del ejército o de una organización no militar.					
18	Haber sido secuestrado/a.					
19	Haber sido miembro de las fuerzas de paz, o colaborador/a humanitario/a en una zona de guerra o en un lugar donde hubiera una situación de terror entre la población, debido a conflictos políticos, raciales, religiosos o de cualquier otro tipo.					
20	Haber sido torturado/a.					
21	Haber estado como civil desarmado/a en un lugar donde había una guerra, revolución, un golpe de estado militar o una invasión.					
22	Haber vivido como civil en un lugar donde había una situación de terror entre la población por motivos políticos, raciales, religiosos o de cualquier tipo.					
23	Muerte de algún familiar o amigo/a muy cercano/a de forma repentina o inesperada (por ejemplo, en un accidente, asesinato, suicidio o por un ataque al corazón a una edad temprana).					
24	Haber hecho algo que provocara accidentalmente heridas graves o muerte a alguna persona.					
25	Haber herido gravemente, torturado o matado a alguien a propósito.					
26	Haber estado en situación de refugiado (tener que abandonar tu país de origen y refugiarte en el extranjero para escapar del peligro o de la ejecución).					
27	Haber sido testigo de golpizas entre familiares cerca de ti.					
28	Haber visto o escuchado a alguien ser herido gravemente o a alguien que estaba siendo asesinado; o haber visto inesperadamente un cadáver.					
29	Haber sido testigo de atrocidades o matanzas, por ejemplo, mutilaciones o asesinatos en masa.					
30	Amenaza seria o daño a un miembro de tu familia o amigo/a					
31	Experiencia traumática de algún familiar o amigo/a cercano/a como secuestro, violación o tortura.					
32	¿Hay alguna otra situación que hubiera podido causarte muerte o lesiones graves que no esté mencionada en esta lista? Favor de especificar.					

### ANEXO 3

#### TEST PCL-C

**Instrucciones:** Se le muestra un listado de problemas y molestias que algunas personas desarrollan como respuesta a las distintas experiencias estresantes. Lea cuidadosamente cada casilla y marque con una “x” como se ha sentido en base a esas experiencias.

	Para nada	Un poco	Más o menos	Bastante	Extremadamente
a. Tener recuerdos, pensamientos perturbadores o imágenes que se repiten de la lesión.	1	2	3	4	5
b. Tener sueños perturbadores y que se repiten de la lesión.	1	2	3	4	5
c. Actuar o sentir de repente como si la lesión ocurriera otra vez.	1	2	3	4	5
d. Sentirse muy disgustado (preocupado o afligido) cuando algo le recuerda la lesión (herida).	1	2	3	4	5
e. Tener reacciones físicas (como latidos fuertes del corazón, le cuesta respirar, suda mucho) cuando algo le recuerda la lesión.	1	2	3	4	5
f. Evitar pensar o hablar sobre la lesión (herida) o evitar algo que tenga que ver con eso.	1	2	3	4	5
g. Evitar actividades o situaciones porque le recuerda cuando estaba siendo herido.	1	2	3	4	5
h. Tener dificultad para recordar lo que pasó durante el accidente (sin contar lo que no podría recordar por estar inconsciente).	1	2	3	4	5
i. Perder interés en las actividades que antes disfrutabas.	1	2	3	4	5
j. Sentirse distante o aislado (alejado) de otras personas.	1	2	3	4	5
k. Sentir inestabilidad emocional o incapacidad de sentir amor por sus seres queridos.	1	2	3	4	5
l. Sentir como si su futuro será más corto (o interrumpido) de alguna manera.	1	2	3	4	5
m. Tener dificultad para quedarse dormido o seguir durmiendo.	1	2	3	4	5
n. Sentirse irritado o tener arrebatos de coraje.	1	2	3	4	5
o. Tener mucha dificultad para concentrarse.	1	2	3	4	5
p. Estar siempre muy “alerta”, vigilante o en guardia.	1	2	3	4	5
q. Sentirse sobresaltado o asustado por cualquier cosa.	1	2	3	4	5

## **Anexo N.º 4**

### **SOLICITUD PREMISO PARA LA REALIZACION DE ENCUESTA**

Sr. Díaz Plasencia

**Decano de la facultad de MEDICINA HUMANA de la Universidad Privada Antenor Orrego**

Yo, **Cabanillas Rosell Carlos Manuel**, identificado con ID: 000148368 alumno de la Escuela profesional de Medicina, con debido respeto me presento y expongo:

Que, debido a que es requisito para culminar la carrera profesional de Medicina Humana la realización de una tesis de investigación que en mi caso se titula

**“VIOLENCIA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A ESTRÉS**

**POSTRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”** y que viene siendo asesorada por la **Dra. Arcila Díaz Jeniffer Karen** docente de la universidad.

Hago de su conocimiento que solicito el permiso para poder realizar las dos encuestas y una escala virtual mediante la entrega de un link para cada estudiante y así conseguir los datos necesarios para el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Lo que solicito sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, .....del 2023

**Dra. Arcila Díaz Jeniffer Karen**

**Carlos Cabanillas Rosell**

**ID: 000148368**