



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

**Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes  
adultos de tres ciudades de la sierra peruana**

*Clinical aspects and factors associated with post-traumatic stress in adult patients  
from three cities in the Peruvian highlands*

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES**

Jimena Rocío Contreras Rodríguez

Angela Carolina Quintana Cadillo

Ayko Karen Yacchi Sarmiento

**ASESOR**

Javier Esteban Saavedra Castillo

LIMA - PERÚ

2021



## **JURADOS**

Presidente: Jorge David Tomateo Torvisco

Vocal: Jorge Martín Arevalo Flores

Secretario: Santiago Martín Stucchi Portocarrero

**Fecha de Sustentación: 18-10-2021**

**Calificación: 85**

## **ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo

ORCID: 0000-0001-8403-5363

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, familiares y amigos por el gran apoyo que siempre nos han brindado durante toda la carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestro asesor de tesis el Dr. Javier Saavedra, cuyo aporte fue fundamental para la realización de nuestro proyecto.

A nuestros padres, que sin ellos no habiéramos tenido la posibilidad de alcanzar nuestros sueños.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE LOS AUTORES**

Los autores declaran no presentar conflictos de interés en la concepción, desarrollo y publicación del presente estudio.

## **TABLA DE CONTENIDO**

**Pág.**

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>                  | <b>1</b>  |
| <b>II. OBJETIVOS.....</b>                    | <b>6</b>  |
| <b>III. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>       | <b>7</b>  |
| <b>IV. RESULTADOS.....</b>                   | <b>10</b> |
| <b>V. DISCUSIÓN .....</b>                    | <b>15</b> |
| <b>VI. CONCLUSIONES .....</b>                | <b>23</b> |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b> | <b>25</b> |
| <b>VIII. TABLAS.....</b>                     | <b>31</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                          |           |

## RESUMEN

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una condición psiquiátrica crónica que surge como respuesta a eventos traumáticos, y puede afectar significativamente la funcionalidad del paciente. La sierra andina es una región cuya población ha estado expuesta a eventos altamente estresantes; sin embargo, existe escasa información sobre los factores asociados al TEPT en la región. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y clínicos (comorbilidad y funcionalidad) asociados al TEPT. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio secundario que utilizó la base de datos del adulto del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra – 2017. Instrumentos: Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) versión español CIE-10, Cuestionario de Salud Mental de Colombia, Escala de Discapacidad y una ficha de datos demográficos e indicadores de pobreza. **Resultados:** Se encontró asociación entre el TEPT y el grupo de personas casadas y carentes de instrucción escolarizada. El episodio depresivo fue la comorbilidad más frecuente. Los principales estresores fueron la violencia política y los accidentes graves. Asimismo, hubo asociación del TEPT con pensamientos suicidas y dificultad para planificar actividades, organizarlas y ejecutarlas. **Conclusiones:** Existe asociación entre el TEPT y algunos factores sociodemográficos, eventos traumáticos y trastornos clínicos. Los programas de intervención deben dirigirse a brindar atención inmediata a personas expuestas a eventos traumáticos y a disminuir dichos estresores en la región.

**Palabras clave:** Trastorno de Estrés Postraumático, comorbilidad, trauma psicológico, salud mental.



**Abreviaturas:** **TEPT:** Trastorno de Estrés Postraumático, **TAG:** Trastorno de Ansiedad Generalizada.

## **Abstract**

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a chronic psychiatric condition that arises in response to traumatic events and can significantly affect the functionality of the patient. The Peruvian highlands is a region whose population has been exposed to highly stressful events; however, there is limited information on the factors associated with PTSD in the region. **Objective:** To determine sociodemographic and clinical factors (comorbidity and functionality) associated with PTSD. **Materials and methods:** A secondary study that used the adult database of the Epidemiological Study of Mental Health in the Peruvian Highlands - 2017. Instruments: Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) Spanish version ICD-10, Mental Health Questionnaire of Colombia, Disability Scale and a demographic data sheet and poverty indicators. **Results:** An association was found between PTSD and the group of married people and those who had no school education. The depressive episode was the most frequent comorbidity. The main stressors were political violence and serious accidents. Likewise, there was an association of PTSD with suicidal thinking and difficulty in planning, organizing and executing activities. **Conclusions:** PTSD was associated with some sociodemographic factors, traumatic events and clinical disorders. Intervention programs should be aimed at providing immediate care to people exposed to traumatic events and at reducing those stressors in the region.

**Keywords:** Post-traumatic stress disorder, comorbidity, psychological trauma, mental health.

**Abbreviations:** **PTSD:** Post Traumatic Stress Disorder, **GAD:** Generalized Anxiety Disorder.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una condición psiquiátrica crónica que surge como respuesta a la demanda del organismo frente a eventos traumáticos, cuyas manifestaciones afectan la funcionalidad del paciente.<sup>1,2</sup> La mayoría de las personas expuestas a dichos eventos no va a requerir manejo clínico; sin embargo, una minoría sí lo va a necesitar, y dicho evento traumático va a afectar significativamente en el ámbito social y/o funcional.<sup>1</sup>

La prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático en estudios epidemiológicos mundiales reporta tasas entre 13% y 20,4% en el sexo femenino y, para los varones, entre 6,2% y 8,2%.<sup>3</sup> En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) ha realizado estudios epidemiológicos en distintas regiones del país, en los que se encontró una prevalencia de 12,8% en la sierra en el año 2003; 8,9%, en la selva, en 2004; y 3,7%, en la costa, en 2006. Las prevalencias más altas se muestran en la sierra, lo cual se explica por la exposición a diferentes traumas y distintos factores contextuales. En esos lugares el TEPT, después del episodio depresivo, ocupa el segundo lugar en frecuencia.<sup>4,5,6</sup>

El principal efecto del TEPT es a nivel social, con implicaciones de bajo rendimiento en el desenvolvimiento a nivel académico, a nivel laboral con disminución de ingresos y también a nivel interpersonal.<sup>8</sup> A diferencia de muchos trastornos psiquiátricos que son altamente estigmatizados por la población, el TEPT tiene menos implicancias, ya que la sociedad reconoce que fue generado por un trauma previo.<sup>8</sup> Otros datos demuestran que los pacientes con este diagnóstico

tienen mayor carga financiera y económica, en comparación con otros trastornos mentales.<sup>9</sup>

Los factores de riesgo para el desarrollo del TEPT dependen de las características de la persona involucrada y del estresor. Dentro de los factores asociados se ha documentado el experimentar algún trauma prolongado o sucesos traumáticos interpersonales. Asimismo, comparte factores de riesgo con otros trastornos psiquiátricos, tales como el género femenino, antecedentes de algún trastorno mental personal o familiar, indicadores sociodemográficos bajos y haber vivido una infancia traumática.<sup>3</sup> Entre muchos de los eventos desencadenantes del TEPT se encuentran la violencia física y sexual, la muerte de algún ser querido, una enfermedad grave o incluso mortal tanto para un familiar como para la misma persona estresada, exposición a guerra o lesiones causadas por algún accidente.<sup>3</sup>

En una revisión sistemática de 27 estudios de tipo transversal y prospectivo en EE.UU., Israel y Sudáfrica, Greene et al. encontraron un rango de prevalencia entre 2% y 39,1%. En la mayoría de estos estudios los factores asociados fueron características sociodemográficas: el género, el nivel socioeconómico, el grado de instrucción escolarizada; asimismo, comorbilidades psiquiátricas tales como depresión, distimia, trastorno de pánico y ansiedad.<sup>10</sup>

Son pocos los estudios en Latinoamérica y el Perú que han abordado los factores asociados al TEPT a nivel poblacional. En Chile, un estudio epidemiológico reportó que la mayor asociación del TEPT fue con la violencia sexual. Las personas con trauma o trastorno psiquiátrico previo mostraron mayor probabilidad a presentar TEPT.<sup>11</sup>

Respecto a los estudios realizados sobre factores asociados al TEPT en Perú, cabe señalar que, en Trujillo, Guevara Ramos et al.<sup>12</sup> describen el accidente de tránsito en pacientes con Traumatismo encéfalo craneano (TEC) leve como factor asociado al desarrollo del TEPT. Además, el estudio de Herrera-López et al.<sup>13</sup>, realizado en habitantes de una comunidad campesina expuesta a violencia política, encontró que solo el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) tuvo asociación estadísticamente significativa con el TEPT. Asimismo, se hallaron diferencias significativas en quienes experimentaron desapariciones forzadas, secuestros, prisión o detención ilegal o arbitraria, prisión por delitos de terrorismo sin respetar los requisitos formales de ley, abusos sexuales y personas indocumentadas en el contexto de violencia política.

En este estudio se utilizará la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (CIE-10)<sup>14</sup>, la cual describe el TEPT como un trastorno que se puede desarrollar en personas expuestas a un evento estresante, por su naturaleza amenazante o catastrófica, de duración breve o prolongada. Se enfoca en tres características: “1) Episodios repetidos de volver a vivenciar el trauma en forma de recuerdos molestos (reviviscencias o *flashback*). 2) Sueños o pesadillas que se producen en el trasfondo persistente de una sensación de ‘aturdimiento’ y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de respuesta al entorno, de anhedonia y evitación de actividades o situaciones evocadoras del trauma. 3) Suele haber un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Junto a estos síntomas y signos, con frecuencia se asocian síntomas depresivos y ansiosos, y no es infrecuente la ideación suicida”.<sup>14</sup>

La importancia de investigar sobre el TEPT en la Sierra se debe a que esta región ha sido de las más afectadas por el conflicto armado interno, término utilizado por La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) para referirse al período más intenso de violencia que vivió el Perú entre 1980 y 2000. Fue este un período desencadenado por grupos subversivos con características terroristas, con la consecuente respuesta de las Fuerzas del Orden, Comités de Autodefensa y las Rondas Campesinas. Durante el conflicto hubo graves violaciones a los derechos humanos tales como asesinatos y masacres, desapariciones forzadas, ejecuciones arbitrarias, torturas, tratos crueles inhumanos o degradantes, violencia sexual contra la mujer, secuestro y toma de rehenes, violencia contra los niños, violación al debido proceso y desplazamientos internos.<sup>15</sup>

La CVR relata que el conflicto se inició en el departamento de Ayacucho, donde se tuvo la mayor cantidad de muertes y desapariciones. Debido a esto, muchos de sus habitantes han sufrido pérdidas de familiares. La situación de pobreza, el bajo nivel educativo, tener como lengua materna algún idioma nativo, así como la exclusión social fueron algunos de los factores con mayor probabilidad de ser relacionados con la violencia. Se evidenció que la población campesina fue la principal afectada. Si bien algunas de las secuelas psicosociales de la violencia aparecieron en ese momento, otras se mantuvieron latentes para manifestarse tiempo después. Asimismo, la Sierra es una región altamente afectada por desastres naturales durante las últimas décadas y con niveles altos de pobreza, lo cual se asocia a trastornos psiquiátricos.<sup>15</sup>

En virtud de lo expuesto, y debido a la alta prevalencia de este trastorno en la Sierra y la influencia del contexto socioeconómico y cultural, se torna importante

investigar y ampliar el conocimiento de este trastorno en la región. Además, no se han realizado investigaciones epidemiológicas sobre factores asociados al TEPT en esta región. El presente estudio tiene como finalidad conocer los factores que se asocian al TEPT en esta población.

## **II. OBJETIVOS**

- Identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en las siguientes ciudades de la sierra peruana: Ayacucho, Cajamarca y Huaraz.

### **Específicos:**

- Estimar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático según aspectos sociodemográficos en una muestra de la población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.
- Estimar los factores sociodemográficos asociados al trastorno de estrés postraumático en una muestra de la población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.
- Identificar los trastornos mentales asociados al trastorno de estrés postraumático en una muestra de la población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.
- Describir los principales estresores desencadenantes del trastorno de estrés postraumático en una muestra de la población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.
- Estimar la asociación entre el trastorno de estrés postraumático e indicadores suicidas en una muestra de la población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.
- Determinar el nivel de funcionamiento psicosocial en una muestra de la población adulta con trastorno de estrés postraumático en tres ciudades de la sierra peruana.



### III. MATERIALES Y MÉTODOS

**a. Diseño de estudio:** El presente es un estudio secundario de tipo transversal, correlacional. Se basa en datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz de 2017. La encuesta presencial fue realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM “HD-HN”) entre septiembre y diciembre de 2017. La muestra fue seleccionada en forma trietápica por conglomerados en base al marco muestral del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

**b. Población:** Personas de 18 años o más, residentes habituales de las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz durante el año 2017. La muestra es probabilística de tipo complejo, pues combina etapas, conglomerados, estrato y probabilidades diferentes de selección.

**c. Criterios de inclusión:** Personas adultas mayores de 18 años, residentes por lo menos durante un mes en las viviendas seleccionadas.

**d. Criterios de exclusión:** Problemas que impiden la comunicación, como enfermedades físicas graves o trastornos mentales en situación de emergencia.

**e. Diseño muestra:** El estudio original abarcó 4 unidades de análisis que se comportan como muestras distintas e independientes: adultos, adolescentes, adultos mayores y mujeres unidas. El presente estudio se basa en la unidad de análisis del adulto.

**f. Muestra:** La muestra final estuvo compuesta por 3 881 personas adultas.

**Procedimientos del estudio original:** La encuesta fue realizada por profesionales de la salud, en su mayoría psicólogos, quienes realizaron 70 horas de entrenamiento.

### **Definición operacional de variables principales (Anexo 1)**

### **Instrumentos (Anexo 2)**

### **Aspectos éticos del estudio**

El protocolo del estudio original fue aprobado tanto por el Comité de Investigación como por el Comité de Ética Institucional del INSM “HD-HN”. Se solicitó un consentimiento informado antes del inicio de la encuesta en cada una de las unidades de análisis. Las fuentes de financiamiento del estudio han provenido de recursos ordinarios y recursos directamente recaudados por el INSM “HD-HN”.

A pesar de que el consentimiento informado no consideraba la realización explícita de estudios secundarios, la aprobación ética sería factible dadas las consideraciones de las pautas éticas internacionales para la investigación relacionadas con la salud en seres humanos (CIOMS) (Pauta 12)<sup>16</sup>, que establecen lo siguiente: “1) no sería factible o viable realizar la investigación sin dispensa”, en este caso por ser muy oneroso ubicar a las 3 881 personas y solicitar un consentimiento individual; “2) la investigación tiene un valor social importante”, dado que la Sierra involucra una de las regiones más pobres del país y con riesgos particulares; “3) la investigación entraña apenas riesgos mínimos para el participante o el grupo al cual este pertenece”, dado que la base de datos está anonimizada y no se podrá identificar a las personas participantes.

## **Plan de análisis del estudio original**

Todos los análisis se realizarán considerando las ponderaciones correspondientes a devolver la distribución poblacional, en términos de edad y sexo, para la representatividad de los resultados. En primer lugar, se analizarán las características generales de la muestra: edad, grupos etarios, sexo, educación, estado civil y nivel de pobreza en relación a sus necesidades básicas insatisfechas (NBI). Se realizarán análisis estadísticos descriptivos, como medidas de tendencia central y frecuencias, y se estimarán proporciones.

1. El análisis bivariado dependerá de la variable independiente. Si esta es nominal, se realizarán pruebas chi cuadrado convertidas al estadístico F para considerar el diseño de la encuesta (a través del paquete estadístico SPSS V20 para muestras complejas), considerando un nivel de significancia de  $<0,05$ . En el caso de que la variable sea continua se utilizará el modelo lineal general.
2. Para los análisis multivariados se utilizará la regresión logística multinomial para muestras complejas controladas por el mismo consolidado correspondiente de variable. Con las variables identificadas se realizará el modelo final controlado con variables sociodemográficas (sexo, edad y nivel de pobreza). En la variable de indicadores suicidas, el modelo fue ajustado por variables sociodemográficas (sexo, edad y nivel de pobreza) y episodio depresivo.

#### IV. RESULTADOS

Un total de 3 881 adultos fue entrevistado en el estudio original. La prevalencia del TEPT fue de 9,7% (IC95% 8,5-11).<sup>7</sup> La muestra fue distribuida en un 52,57% de participantes mujeres y 47,43% de varones. La edad promedio fue de 40,42±16,99 años. La edad promedio de las mujeres fue de 40,72±7,03 años, mientras que en los hombres fue de 39,71±16,81 años. La edad con mayor porcentaje de participantes (42,20%) estuvo comprendida entre los 25 y 44 años. La mayoría de las personas que participaron en la encuesta contaba con educación superior universitaria (36,54%), era de estado civil casada (29,81%); según las NBI, un 19,55% se encontraba en situación de pobreza y un 3,38% en pobreza extrema. Respecto a las prevalencias del TEPT, según las variables sociodemográficas para la edad en el grupo de 45 a 64 años, se encontró una prevalencia de 15,34% (IC95% 12,68-18,43), seguida del grupo de 65 años a más, cuya prevalencia era de 15,05% (IC95% 11,19-19,94). El sexo femenino presentó una prevalencia del 11,16% (IC95% 9,63-12,91); era esta una prevalencia mayor con respecto a la del sexo masculino, que fue de 8,09% (IC95% 6,47-10,08). En relación al nivel educativo, se encontró en el grupo sin instrucción escolarizada una prevalencia de TEPT de 21,41% (IC95% 14,97-29,67), mientras que el grupo de educación superior universitaria presentó una prevalencia de 7,09% (IC95% 5,55-9,03); asimismo, el estado civil de separado(a)/divorciado(a)/viudo(a) presentó una prevalencia de 14,38% (IC95% 11,39-17,99) seguido del estado civil casado(a) con una prevalencia de 14,11% (IC95% 11,50-17,19). Con respecto a la situación de pobreza, mostró una prevalencia del TEPT de 10,84% (IC95% 8,59-13,59). (Tabla 1)

En la tabla 1 se observa, además, la asociación entre el TEPT y los factores sociodemográficos. Se mostró mayor asociación significativa en el análisis bivariado con la variable edad (45 a 64 años), sexo (femenino), estado civil (separado/divorciado/viudo), nivel educativo (sin instrucción escolarizada). Se encontró que el sexo femenino tiene 1,42 veces (IC95% 1,08-1,89,  $p<0,01$ ) más probabilidad de presentar TEPT en comparación con el sexo masculino. Con respecto al análisis multivariado ajustado a las variables sociodemográficas, la variable estado civil mantuvo asociación significativa, se encontró que el grupo casado tiene 2,87 veces (IC95% 1,71-4,84,  $p=0,00$ ) mayor probabilidad de padecer TEPT en comparación con el grupo soltero; así también, el grupo que carece de instrucción escolarizada mantuvo asociación significativa; se encontró que este grupo tiene 1,91 veces (IC95% 1,06-3,44,  $p<0,032$ ) mayor probabilidad de presentar TEPT en comparación con quienes han recibido educación superior universitaria; el resto de las variables no presentó asociación significativa en el análisis multivariado.

En la tabla 2 se presenta la comorbilidad de trastornos mentales en la vida de pacientes con TEPT. La comorbilidad más frecuente fue la del episodio depresivo con 48,32% (IC95% 42,23-54,46); seguido del trastorno de ansiedad generalizada con el 5,43% (IC95% 3,41-8,53); 4,99% (IC95% 3,07-8,00) con la fobia social; 4,13% (IC95% 2,29-7,33) con síntomas psicóticos; 3,95% (IC95% 2,26-6,81) con distimia; 3,57% (IC95% 2,04-6,16) con la agorafobia; 2,81% (IC 95% 1,226-5,71) con trastorno de pánico; y 0,90% (IC95% 0,26-3,13) con Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). En el análisis bivariado se encontró asociación significativa en todas las variables ( $p<0,05$ ). En cuanto al análisis multivariado -ajustado a edad,

sexo y nivel de pobreza- se encontró que quienes presentaron síntomas psicóticos tuvieron 3,52 veces (IC95% 1,75-7,07,  $p<0,001$ ) mayor probabilidad de presentar TEPT respecto a las personas sin dicho cuadro; quienes presentaron episodio depresivo tuvieron 3,11 (IC95% 2,37-4,07,  $p<0,001$ ) mayor probabilidad de presentar TEPT que las personas sin dicho episodio. Para el caso del trastorno de ansiedad generalizada se encontró un OR de 2,94 (IC95% 1,91-4,53,  $p<0,001$ ), para la distimia un OR de 2,08 (IC95% 1,04-4,07,  $p<0,05$ ) y, con la presencia de fobia social, un OR de 1,96 (IC95% 1,05-3,64,  $p<0,05$ ).

En la tabla 3 se muestra la frecuencia de eventos traumáticos según la prevalencia de vida de TEPT, donde se observa que los eventos más frecuentes fueron violencia política con 38,51% (IC95% 31,57-45,94) y los accidentes graves con 29,52% (IC95% 24,17-35,51). Le siguen con menor porcentaje los siguientes: terremoto, con 13,11% (IC95% 9,32-18,12); agresión, con 11,90% (IC95% 8,59-16,25); violación, con 7,63% (IC95% 4,92-11,64); atentados, con 6,45% (IC95% 3,83-10,66) y, finalmente, otros eventos con 13,79% (IC95% 9,75-19,16). Asimismo, se muestra la frecuencia de eventos traumáticos según la presencia anual del TEPT. En este escenario los más frecuentes fueron los accidentes graves con 50,42% (IC95% 33,43-67,32) y la agresión con 22,30% (IC95% 10,68-40,80), seguidos en menor frecuencia por violencia política con 14,48% (IC95% 5,73-32,06), violación con 8,06% (IC95% 3,04-19,66), terremoto con 1,30% (IC95% 0,18-8,89) y, por último, otros eventos con 11,56% (IC95% 4,98-24,57).

En la tabla 4 se observa la prevalencia del TEPT según los eventos traumáticos experimentados en los pacientes. Se muestra que 65,47% (IC95% 48,79-79,05) de las personas que experimentaron violación desarrollaron TEPT, con 38,20 veces

(IC95% 15,82-92,24,  $p<0,001$ ) de mayor probabilidad para presentar TEPT en comparación con quienes no experimentaron dicho evento. En personas afectadas por la violencia política, el 48,57% (IC95% 40,84-56,37) presentó TEPT con un OR ajustado de 25,91 (IC95% 15,47-43,40,  $p<0,001$ ); en cuanto a personas que presenciaron algún tipo de atentado, la prevalencia de vida del TEPT fue de 40,43% (IC95% 27,56-54,77) con un OR ajustado de 3,28 (IC95% 0,71-15,08,  $p>0,05$ ) que no alcanzó significancia estadística; en damnificados por terremotos, la prevalencia del TEPT fue de 29,69% (IC95% 22,70-37,78) con OR ajustado de 6,32 (IC95% 3,10-12,92,  $p<0,001$ ); asimismo, el 23,43% (IC95% 17,12-31,19) de las personas víctimas de agresión desarrolló TEPT con OR ajustado de 4,63 (IC95% 2,40-8,94,  $p<0,001$ ); en personas que sufrieron accidente de tránsito grave, el 15,69% (IC95% 12,76-19,15) presentó TEPT con OR ajustado de 5,60 (IC95% 3,81-8,22,  $p<0,001$ ); y el 25,30% (IC95% 18,24-33,95) de personas que experimentaron otros eventos desarrollaron TEPT con OR ajustado de 8,14 (IC95% 4,25-15,59,  $p<0,001$ ) en comparación con personas que no experimentaron otros eventos.

La tabla 5 presenta la prevalencia de indicadores suicidas según TEPT. Se describe allí que, de las personas con TEPT, el 43% (IC95% 37,1-49,0) tuvo deseo de morir alguna vez en la vida; el 21,8% (IC 95% 17,3-27,1) tuvo alguna vez pensamiento suicida; el 11,3% (IC95% 7,8-16,0), planeamiento suicida y el 5,3% (IC95% 3,3-8,4) llegó a realizar un intento suicida. Además, esta tabla nos muestra que, en los análisis bivariados, todos los indicadores suicidas se asocian significativamente con el TEPT, mientras que, según los multivariados controlados por factores sociodemográficos y depresivos, las personas que tuvieron pensamiento suicida alguna vez en sus vidas tienen 1,96 veces (IC95% 1,15-3,35,  $p=0,014$ ) más

probabilidad de presentar TEPT en comparación con quienes no tuvieron dicho pensamiento.

Respecto al nivel de discapacidad que genera el TEPT, se encontró que, de las personas que tenían TEPT alguna vez en su vida, un 13,55% (IC95% 9,94-18,22) tuvo la presencia de al menos alguna discapacidad; 9,92% (IC95% 6,76-14,34) presentó limitaciones para planificar sus actividades, organizarlas luego y ejecutarlas; un 8,29% (IC95% 5,4-12,35) tuvo alguna dificultad o limitación para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos o tareas domésticas); 5,31% (IC95% 3,08-9,00) presentó algún grado de dificultad o limitación para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal; además, entre las personas con TEPT, el 4,69% (IC95% 2,75-7,87) tenía dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a); asimismo, el 3,95% (IC95% 2,30-6,72) mostraba dificultades o limitaciones para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general. En el análisis bivariado se encontró asociación significativa ( $p < 0,05$ ) con todas las variables, excepto en el grupo que tenía dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a). Sin embargo, en el análisis multivariado, solo se encontró asociación significativa con el grupo que tenía dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, organizarlas y ejecutarlas con un OR 2,47 (IC95% 1,08-5,66,  $p < 0,032$ ). (Tabla 6)



## **V. DISCUSIÓN**

En el presente estudio se buscó determinar los factores clínicos y sociodemográficos asociados al TEPT y, además de ello, se presentaron los eventos traumáticos, trastornos psiquiátricos e indicadores suicidas asociados al mismo en tres ciudades de la Sierra; se presentó, también, el nivel de discapacidad que genera este trastorno.

La prevalencia de vida del TEPT encontrada en nuestra muestra fue de 9,7%, la cual es menor en comparación con otras investigaciones; por ejemplo, el estudio realizado en las mismas ciudades en 2003 encontró una prevalencia de vida de 12,8%, siendo este hallazgo compatible con la época reciente de violencia política.<sup>4,7</sup>

En un estudio, realizado a nivel nacional en Canadá a partir de una muestra representativa en 2002, se reportó una prevalencia de vida de 9,2%.<sup>17</sup> Además, un estudio realizado en México el año 2001, encontró una prevalencia del TEPT de 11,2%.<sup>18</sup> Por otro lado, a partir de una muestra representativa obtenida en Chile entre los años 1992-1999, se encontró una prevalencia de 4,4%. Dicho valor se explicó por el uso de los criterios del DSM III, los cuales son más restrictivos y, además, porque su población estuvo poco afectada por crímenes y pobreza.<sup>11</sup>

En el presente estudio, dentro de los aspectos sociodemográficos, se encontró asociación entre el TEPT y el grupo conformado por las personas casadas, separadas/divorciadas/viudas, convivientes y por las que no tuvieron instrucción escolarizada. Asimismo, Van Ameringen et al.<sup>17</sup> encontraron asociación significativa ( $p < 0,001$ ) entre la presencia del TEPT y las personas

separadas/divorciadas/viudas, solteras o nunca casadas y procedentes de una zona rural.

Si bien el sexo femenino presentó mayor prevalencia de vida de TEPT en comparación con el sexo masculino, y se encontró asociación con TEPT en el análisis bivariado, esto no se corroboró en los análisis multivariados. Un escenario similar se encontró en el estudio realizado por Herrera-López et al.<sup>13</sup>, donde la prevalencia de TEPT fue mayor en el sexo femenino con 27,3%, pero no se encontró diferencia significativa ( $p>0,05$ ) entre ambos sexos. Otro estudio que presentó una prevalencia mayor en el sexo femenino fue el realizado por Van Ameringen et al.<sup>17</sup>, quienes reportaron una prevalencia de 12,8% en el sexo femenino; además, el sexo masculino presentó menor riesgo significativo de TEPT frente al sexo femenino. Knipscheer et al.<sup>19</sup> dieron cuenta de un hallazgo similar en cuanto a prevalencia, y encontraron asociación entre el sexo femenino con el riesgo de desarrollar TEPT.

Así también, según los análisis multivariados, la edad no se asoció al TEPT. No se encontraron investigaciones que indaguen acerca de una asociación entre el TEPT y la variable edad que consideren la codificación utilizada en nuestro estudio.

La comorbilidad psiquiátrica más frecuente en personas con TEPT fue el episodio depresivo. Esto se corrobora con el estudio de Bruce et al.<sup>20</sup> en el que se encontró que la comorbilidad más frecuente entre las personas con TEPT fue la depresión mayor (43%). Además, se encontraron trastornos de ansiedad como fobia social (34%), trastorno de pánico (24%), fobia específica (22%) y Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (11%). Asimismo, en nuestro estudio, las comorbilidades con mayor asociación al TEPT fueron los síntomas o experiencias psicóticas y el

episodio depresivo. Otros trastornos asociados fueron el TAG, la distimia y la fobia social. Magruder et al.<sup>21</sup> encontraron asociación significativa entre TEPT y depresión mayor, así como entre el TAG y el trastorno de pánico, en un grupo de veteranos con TEPT evaluados en la atención primaria; la comorbilidad más frecuente fue depresión mayor, seguida del TAG. Herrera-López et al.<sup>13</sup> reportaron el trastorno de ansiedad generalizada como principal comorbilidad en personas con TEPT y, en segundo lugar, depresión, pero solo asociaron la presencia de TAG significativamente con el TEPT. A diferencia de ellos, Scott et al.<sup>22</sup> hallaron asociación significativa en una población de adultos jóvenes entre las experiencias psicóticas, como las delusiones, y el TEPT. Además, Sareen et al.<sup>23</sup> encontraron asociación significativa entre TEPT y síntomas psicóticos, lo cual se atribuyó a una posible relación causal indirecta entre ambos, mediada por síntomas depresivos comórbidos, evento traumático o consumo de sustancias.

En nuestro estudio se encontró que el tener pensamiento suicida alguna vez en la vida fue el único indicador suicida asociado a personas con TEPT. Con todo, en un estudio llevado a cabo en Estados Unidos en una muestra representativa de mujeres, se encontró asociación significativa ( $p < 0,001$ ) entre el TEPT y las ideas e intentos suicidas; además, el TEPT fue un predictor significativo de ideación suicida a largo plazo.<sup>24</sup>

Con respecto a los eventos traumáticos, el más frecuente -según la prevalencia de vida del TEPT- fue el hallarse expuesto a violencia política. Le siguen en frecuencia los accidentes graves, agresión, terremoto y violación; sin embargo, si se considera la prevalencia anual, los más frecuentes serían los accidentes graves. Estos

hallazgos concuerdan con lo descrito en la literatura, donde se indica que aproximadamente el 40% de casos del TEPT tienen como estresores los ataques violentos, poco más del 30% la muerte inesperada de algún ser querido, y cerca del 23% el hallarse expuesto a desastres naturales y accidentes. A cerca del 30% de los varones se le atribuye como causa la exposición a guerras mientras que, en un 25% de las mujeres, se explica por violencia sexual y, en un 20%, por agresiones.<sup>25</sup>

Asimismo, se vio asociación del TEPT con violencia política, accidente grave, agresión, terremoto y violación. Además, se observó que violación y violencia política mostraron mayor asociación con el TEPT. Este hallazgo es similar al de Frans et al.<sup>26</sup>, quienes descubrieron que la violencia sexual tuvo más asociación con el TEPT ( $p < 0,0001$ ); otros eventos causales fueron agresión física, robo, muerte trágica de un ser querido y experiencia de guerra ( $p < 0,05$ ). Knipscheer et al.<sup>19</sup> y Pérez et al.<sup>11</sup> también describen la violencia sexual como el evento más asociado al TEPT; además, este último reporta otros sucesos como accidentes, resultar herido de manera repentina o recibir noticias de muerte ( $p < 0,05$ ).

En personas afectadas por la violencia política se encontró una prevalencia de vida de TEPT de 48,57%. Este resultado fue mayor que el reportado en otros estudios peruanos, como el de Herrera-López et al.<sup>13</sup> con 25,6% de prevalencia en una comunidad campesina de Cuñi, Huancavelica, expuesta a la misma situación política. Pedersen et al.<sup>27</sup> reportaron, además, una prevalencia de 24,8% en comunidades altoandinas de la provincia de Huanta, afectadas por el mismo evento; Suárez EB<sup>28</sup> encontró una prevalencia de 9,3% en mujeres quechuhablantes de la ciudad de Ayacucho y aldeas rurales que vivieron en la región durante aquella

época, este resultado lo explican por apoyo comunitario recibido y la participación de las afectadas en asociaciones para el proceso de reconstrucción. Es posible fundamentar la elevada prevalencia encontrada en nuestro estudio, así como el hecho de ser el estresor más frecuente al considerar la prevalencia de vida del TEPT, mencionando que el departamento de Ayacucho, donde se inició la violencia, pertenece a la Región Sierra Sur Central, la cual tuvo el mayor porcentaje de fallecidos y desaparecidos durante los primeros 12 años de la violencia política. Cabe señalar que los departamentos de Cajamarca y Ancash fueron también sede de múltiples atentados.<sup>15</sup> Es importante tener en cuenta que, en 2017, el 43,7% de la población de la ciudad de Ayacucho reportó alguna pérdida familiar como consecuencia de la violencia ocurrida. En la ciudad de Cajamarca este valor fue de 2,2% y, en Huaraz, de 4,9%; además, la prevalencia de vida de algún trastorno psiquiátrico fue mayor en quienes tuvieron dicha pérdida en comparación con quienes no la presentaron.<sup>7</sup>

En otros estudios, Canetti et al.<sup>29</sup> determinaron la prevalencia del TEPT en población palestina, quienes están sometidos a violencia política constante. Documentaron 25,4%, 22,6% y 16,1% para varones; y en mujeres, 23,8%, 23,9%, y 19,7% en Cisjordania, Gaza y en Jerusalén Este respectivamente, consistente con hallazgos previos de regiones en conflicto con bajos ingresos. Neria et al.<sup>30</sup> reportaron una prevalencia de 10,2% en personas expuestas al atentado del 11 de septiembre, un año posterior al suceso, dicho valor fue mayor al esperado y se relacionó con la exposición al trauma previo, la historia psiquiátrica familiar y la alta tasa de inmigrantes.

Respecto a la situación de los accidentes de tránsito en el Perú, las principales causas corresponden al exceso de velocidad, seguido por la imprudencia del conductor, la imprudencia del peatón y el estado de ebriedad del conductor. Se ha reportado que entre el 16,6% y el 22,9% del total corresponde a accidentes graves, principalmente ocasionados por choques y atropellos.<sup>31</sup> En el presente estudio, la prevalencia del TEPT en expuestos a accidentes graves fue de 15,69%, similar a los hallazgos de Bedaso et al.<sup>32</sup>, quienes encontraron una prevalencia de 15,4% en sobrevivientes de accidentes de tránsito en un servicio de emergencia; dicho valor fue considerado elevado y se atribuyó al inadecuado cuidado psicológico en el servicio, grado de severidad, demora con los seguros y posible escasez financiera del afectado. Cabe mencionar un estudio de Yohannes et al.<sup>33</sup> que guarda relación con este tema. Los autores de dicho estudio reportaron un valor de 22,8% en sobrevivientes que acudían a hospitales públicos en la capital de Etiopía. Este porcentaje es similar al encontrado en otros estudios; sin embargo, la magnitud del mismo puede variar respecto al tamaño de la muestra, el país de estudio y el momento de evaluación.

Como ya se indicó al considerar la prevalencia anual del TEPT, los accidentes graves pasan a ocupar el primer lugar en frecuencia, desplazando a la violencia política. Se debe tener en cuenta que, en el año en el cual se realizó la encuesta del trastorno clínico, el impacto de la violencia había aminorado considerablemente respecto a los años previos. Se encontró que el 50,42% de las personas que tuvieron el TEPT en el último año sufrió accidentes graves. Este hallazgo se explica con lo reportado por el Ministerio de Salud (MINSA) en 2013, donde se incluyen las ciudades estudiadas como zonas vulnerables a los accidentes de tránsito. Además,

el departamento de Ayacucho es el segundo en cuanto a frecuencia de lesionados en accidentes de carretera, después de Huancavelica. En los departamentos de Ayacucho y Áncash, los accidentes son mayormente en carretera, mientras que en Cajamarca, en la zona urbana.<sup>31</sup> A diferencia de los accidentes que ocurren en la urbe, los de zonas rurales suceden comúnmente en buses interprovinciales, y se han relacionado con las condiciones climáticas, somnolencia de los conductores por la cantidad de horas que laboran y el servicio de transporte informal.<sup>34</sup>

En el caso de damnificados por terremotos se encontró una prevalencia del TEPT de 29,69%. Con respecto a este evento, Cairo et al.<sup>35</sup> reportaron una prevalencia de 25,2% en una población afectada en 2007 por el terremoto en la ciudad de Pisco. Dicho estudio se realizó 5 meses después de ocurrido el evento y se consideró de impacto moderado en comparación con otros desastres. Cuatro años después del evento, Flores et al.<sup>36</sup> reportaron, a partir de 5 ciudades en la provincia de Pisco, una prevalencia del TEPT de 15,9%, valor mayor al esperado. Lo atribuyen a factores locales y culturales, entre ellos el estigma hacia la salud mental y la escasa disponibilidad de atención durante y después de los desastres naturales.

En cuanto a eventos de agresión, se encontró una prevalencia del TEPT de 23,43%. En un estudio realizado en Chile, en mujeres víctimas de violencia doméstica, se reportó una prevalencia del TEPT de 40,5%.<sup>37</sup> En nuestro estudio, en afectados por violación, la prevalencia del TEPT fue de 65,47%. Sepeng et al.<sup>38</sup> encontraron una prevalencia de 74,5% en mujeres víctimas de violación en Sudáfrica. Sin embargo, con respecto a la relación del TEPT con ambos eventos, no se encontraron estudios que incluyeran a ambos sexos, como sí fueron ambos incluidos en nuestro estudio.

Por último, se determinó el nivel de discapacidad que genera el TEPT. Se encontró que un 13,55% de las personas con el TEPT tuvo la presencia de por lo menos alguna discapacidad en su vida. Hubo también asociación significativa entre el TEPT y el grupo que tuvo dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, organizarlas y ejecutarlas. Esta discapacidad la presentó el 9,92% de las personas con el TEPT. Neria et al.<sup>30</sup> señalaron que este trastorno estaba asociado con un importante deterioro de la vida social y familiar, así como con la pérdida de trabajo a largo plazo en pacientes con el TEPT de atención primaria.

Es importante tener presentes las limitaciones del estudio; en primer lugar, al ser un estudio de tipo transversal, no es posible establecer relaciones de causa-efecto entre las variables. En segundo lugar, debe tomarse en cuenta que el diagnóstico del TEPT se realizó a través de una encuesta, por lo que las respuestas de los participantes son subjetivas y no fueron corroboradas por un psiquiatra. Estas pudieron estar influidas por el temor a responder o al estigma que existe sobre los trastornos psiquiátricos; sin embargo, los instrumentos han sido validados y utilizados en otros estudios.<sup>39</sup> En tercer lugar, se debe considerar la validez del diagnóstico del TEPT en las poblaciones rurales, ya que se puede patologizar la manera en la que estas afrontan las experiencias traumáticas según sus creencias culturales.<sup>40</sup> Por último, este estudio se realizó en tres ciudades de la sierra peruana, por lo que sus hallazgos no se pueden extrapolar a todo el país, debido a las diferencias culturales y eventos que acontecieron en ciertos sectores con mayor repercusión que en otros.



## **VI. CONCLUSIONES**

En nuestro estudio, la prevalencia del TEPT fue mayor en el sexo femenino, en edades comprendidas entre 45 y 64 años, en las personas de estado civil separadas/viudas/divorciadas, con niveles educativos y socioeconómicos bajos. El TEPT se asoció con personas casadas, separadas/divorciadas/viudas, convivientes y que no habían tenido instrucción escolarizada. La comorbilidad más frecuente en personas con el TEPT fue el episodio depresivo. Asimismo, hubo asociación del TEPT con el trastorno depresivo, distimia, TAG, fobia social y síntomas psicóticos. El haber presentado pensamientos suicidas alguna vez en la vida fue el indicador asociado al TEPT.

El principal estresor, según la prevalencia de vida del TEPT, fue la exposición a violencia política; sin embargo, según la prevalencia anual, el más frecuente fue el accidente grave. Además, el haber sido víctima de violación fue el evento que presentó mayor asociación con el TEPT.

El 13,55% de las personas con el TEPT presentó discapacidad alguna vez en su vida, y hubo asociación del TEPT con tener dificultades o limitaciones para planificar, organizar y ejecutar actividades.

Los hallazgos del presente estudio repercuten en el conocimiento del Trastorno de Estrés Postraumático y, además, ponen al descubierto los factores asociados en esta población, por lo que se recomienda intervenir sobre estos. Asimismo, se requiere implementar políticas públicas con el fin de velar por la integridad mental que pudo verse afectada por los estresores vivenciados y para facilitar el acceso a servicios de salud mental de manera temprana a personas que han estado expuestas a eventos

traumáticos. De esa manera se podrá brindar una atención oportuna y disminuir las secuelas y el impacto que puedan tener dichos eventos a nivel social, económico y laboral.

Por último, se recomienda a las autoridades aplicar mayor rigurosidad a la normativa de tránsito con la finalidad de prevenir accidentes, ya que actualmente estos son los eventos más frecuentes en nuestra población con TEPT.

## VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2002; 40(supl 2):20-34.
2. Miao XR, Chen QB, Wei K, Tao KM, Lu ZJ. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. Mil Med Res. 2018;5(1):32.
3. Bryant RA. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. World Psychiatry.2019; 18(3):259-269.
4. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental. 2004; XIX (1-2):1-216.
5. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Anales de Salud Mental. 2005; XXI (1-2): 1-212.
6. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. Informe General. Anales de Salud Mental. 2007; XXIII (1-2):1-226.
7. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2017. Informe General. Anales de Salud Mental. 2019; 35 (2):1-297.
8. Lino P, Gerardo H. Trastorno por estrés post traumático: Una revisión del tema. Salud Mental. 2002; 25(3):19-26.
9. Tim B, Josephine J, Cristoph K, Jochen W. How expensive are post-traumatic stress disorders? Estimating incremental health care and economic costs on anonymised claims data. Eur J Health Econ. 2020; 21:917–930.

10. Greene T, Neria Y, Gross R. Prevalence, Detection and Correlates of PTSD in the Primary Care Setting: A Systematic Review. *J Clin Psychol Med Settings*. 2016; 23(2):160-180.
11. Pérez C, Vicente B, Zlotnick C, Kohn R, Johnson J, Valdivia S, et al. Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental*. 2009; 32(2):145–153.
12. Guevara Ramos J, Ortiz Patiño A. Accidente de tránsito como factor de riesgo para trastorno de estrés post-traumático en pacientes con trauma encefalocraneano leve: estudio multicéntrico. *Acta Méd Orreguiana Hampi Runa*. 2019; 19(1):79-86.
13. Herrera-Lopez V, Cruzado L. Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Perú. 2013. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 77(3):144-159.
14. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Switzerland: World Health Organization; 1992.
15. Comisión de la Verdad y Reconciliación. Informe final. [Internet]. Lima: Comisión de la Verdad y Reconciliación (Perú); 2003 [citado 15 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.cverdad.org.pe/ifinal>.
16. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas; 2017.

17. Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Boyle MH. Posttraumatic stress disorder in Canada. *CNS Neurosci Ther.* 2008; 14(3):171-81.
18. Norris FH, Murphy AD, Baker CK, Perilla JL, Rodriguez FG, Rodriguez JG. Epidemiology of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Mexico. *J Abnorm Psychol.* 2003; 112(4):646–656.
19. Knipscheer J, Sleijpen M, Frank L, de Graff R, Kleber R, Ten Have M, et al. Prevalence of Potentially Traumatic Events, Other Life Events and Subsequent Reactions indicative for Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands: A General Population Study Based on the Trauma Screening Questionnaire. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5):1725.
20. Bruce SE, Weisberg RB, Dolan RT, Machan JT, Kessler RC, Manchester G, et al. Trauma and posttraumatic stress disorder in primary care patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2001; 3(5):211.
21. Magruder KM, Frueh BC, Knapp RG, Davis L, Hamner MB, Martin RH, et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder in veterans affairs primary care clinics. *Gen Hosp Psychiatry.* 2005; 27(3):169–179.
22. Scott J, Chant D, Andrews G, Martin G, McGrath J. Association between trauma exposure and delusional experiences in a large community-based sample. *Br J Psychiatry.* 2007; 190:339-43.
23. Sareen J, Cox BJ, Goodwin RD, J G Asmundson G. Co-occurrence of posttraumatic stress disorder with positive psychotic symptoms in a nationally representative sample. *J Trauma Stress.* 2005; 18(4): 313-322.

24. Cougle JR, Resnick H, Kilpatrick DG. PTSD, depression, and their comorbidity in relation to suicidality: cross-sectional and prospective analyses of a national probability sample of women. *Depress Anxiety*. 2009; 26(12):1151-1157.
25. Dekel S, Gilbertson MK, Orr SP, Rauch SL, Wood NE, Pitman RK. Acontecimientos traumáticos y trastornos de estrés postraumático. En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, editores. *Massachusetts General Hospital. Tratado de psiquiatría clínica. Segunda edición*. Barcelona: Elsevier España; 2018.p.380-394
26. Frans O, Rimmo PA, Aberg L, Fredrikson M. Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatr Scand*. 2005; 111(4):291-9.
27. Pedersen D, Gamarra J, Planas ME, Errázuriz C. Violencia Política y salud en las comunidades alto-andinas de Ayacucho, Perú. En: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenas S, editores. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.p.289-307.
28. Suarez EB. The association between post-traumatic stress-related symptoms, resilience, current stress and past exposure to violence: a cross sectional study of the survival of Quechua women in the aftermath of the Peruvian armed conflict. *Confl Health*. 2013; 7(21).
29. Canetti D, Galea S, Hall BJ, Johnson RJ, Palmieri PA, Hobfoll SE. Exposure to prolonged socio-political conflict and the risk of PTSD and depression among Palestinians. *Psychiatry*. 2010; 73(3):219-31.

30. Neria, Y, Gross R, Olfson M, Gameroff MJ, Wickramaratne P, Das A, et al. Posttraumatic stress disorder in primary care one year after the 9/11 attacks. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006; 28(3):213–222.
31. Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú, 2013. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2013.
32. Bedaso A, Kediro G, Ebrahim J, Tadesse F, Mekonnen S, Gobena N, et al. Prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder among road traffic accident survivors: a prospective survey at selected hospitals in southern Ethiopia. *BMC Emerg Med*. 2020; 20(1):1-10.
33. Yohannes K, Gebeyehu A, Adera T, Ayano G, Fekadu W. Prevalence and correlates of post-traumatic stress disorder among survivors of road traffic accidents in Ethiopia. *Int J Ment Health Syst*. 2018; 12(1):1-8.
34. Rey de Castro J, Rosales-Mayor E. Cansancio y somnolencia durante el desempeño laboral de los conductores interprovinciales: experiencia peruana y planteamiento de propuestas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(2): 237-242.
35. Cairo JB, Dutta S, Nawaz H, Hashmi S, Kasl S, Bellido E. The prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Among Adult Earthquake Survivors in Peru. *Disaster Med Public Health Prep*. 2010; 4(1):39-46.
36. Flores EC, Carnero AM, Bayer AM. Social capital and chronic post-traumatic stress disorder among survivors of the 2007 earthquake in Pisco, Peru. *Soc Sci Med*. 2014; January(101):9-17.

37. Aguirre P, Cova F, Domarchi PG, Garrido CC, Mundaca LI, Rincón PG, et al. Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2010; 48(2):114-122.
38. Sepeng NV, Makhado L. Correlates of Post-Traumatic Stress Disorder diagnosis among rape survivors: Results and implications of a South African Study. *J Psychol Afr.* 2018; 28(6):468-471.
39. Instituto Nacional de Salud Mental. Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. *Anales de Salud Mental* 2009; XXV Supl 1:1-259.
40. Theidon K. Entre próximos: El conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú. Perú: IEP Ediciones; 2004. p.40-47.



## VIII. TABLAS

**Tabla 1. Características Sociodemográficas Asociado a presencia de Estrés Post Traumático en población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.**

| Características                    | n<br>(3881) | %     | Con TEPT              | Sin TEPT               | Análisis Bivariado |                    | Análisis multivariado b/ |                     |
|------------------------------------|-------------|-------|-----------------------|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|
|                                    |             |       | % (IC95%)             | % (IC95%)              | p valor a/         | OR crudo (IC95%)   | p valor                  | OR ajustado (IC95%) |
| <b>Edad (años)</b>                 |             |       |                       |                        |                    |                    |                          |                     |
| De 25 a 44                         | 1809        | 42,20 | 6,88 (5,54 - 8,52)    | 93,12 (91,48 - 94,46)  | 0,000              | 1,21 (0,81 - 1,81) | 0,323                    | 0,71 (0,45 - 1,13)  |
| De 45 a 64                         | 881         | 26,45 | 15,34 (12,68 - 18,43) | 84,66 (81,57 - 87,32)  | 0,000              | 2,97 (1,98 - 4,44) | 0,160                    | 1,27 (0,78 - 2,08)  |
| De 65 a más                        | 443         | 10,15 | 15,05 (11,19 - 19,94) | 84,95 (80,06 - 88,81)  | 0,000              | 2,90 (1,79 - 4,70) | 0,937                    | 1,03 (0,54 - 1,94)  |
| De 18 a 24                         | 748         | 21,19 | 5,75 (4,20 - 7,83)    | 94,25 (92,17 - 95,80)  |                    |                    |                          |                     |
| <b>Sexo</b>                        |             |       |                       |                        |                    |                    |                          |                     |
| Femenino                           | 2331        | 52,57 | 11,16 (9,63 - 12,91)  | 88,84 (87,09 - 90,37)  | 0,013              | 1,42 (1,08 - 1,89) | 0,235                    | 1,20 (0,89 - 1,63)  |
| Masculino                          | 1550        | 47,43 | 8,09 (6,47 - 10,08)   | 91,91 (89,92 - 93,53)  |                    |                    |                          |                     |
| <b>Nivel educativo</b>             |             |       |                       |                        |                    |                    |                          |                     |
| Sin Nivel                          | 188         | 4,63  | 21,41 (14,97 - 29,67) | 78,59 (70,33 - 85,03)  | 0,000              | 3,57 (2,17 - 5,87) | 0,032                    | 1,91 (1,06 - 3,44)  |
| Primaria                           | 613         | 15,08 | 15,62 (12,21 - 19,77) | 84,38 (80,23 - 87,79)  | 0,000              | 2,42 (1,65 - 3,55) | 0,054                    | 1,55 (0,99 - 2,42)  |
| Secundaria                         | 1172        | 29,22 | 8,83 (7,05 - 11,00)   | 91,17 (89,00 - 92,95)  | 0,196              | 1,27 (0,89 - 1,82) | 0,656                    | 1,09 (0,75 - 1,58)  |
| Superior no Universitaria          | 593         | 14,53 | 8,19 (5,63 - 11,77)   | 91,81 (88,23 - 94,37)  | 0,517              | 1,17 (0,73 - 1,87) | 0,909                    | 1,03 (0,64 - 1,66)  |
| Superior Universitaria             | 1315        | 36,54 | 7,09 (5,55 - 9,03)    | 92,91 (90,97 - 94,459) |                    |                    |                          |                     |
| <b>Estado Civil</b>                |             |       |                       |                        |                    |                    |                          |                     |
| Conviviente                        | 1183        | 28,55 | 8,27 (6,61 - 10,30)   | 91,73 (89,70 - 93,39)  | 0,001              | 2,05 (1,34 - 3,12) | 0,008                    | 1,92 (1,19 - 3,11)  |
| Separado(a)/divorciado(a)/viudo(a) | 705         | 13,64 | 14,38 (11,39 - 17,99) | 85,62 (82,01 - 88,61)  | 0,000              | 3,82 (2,43 - 5,99) | 0,001                    | 2,62 (1,51 - 4,56)  |
| Casada                             | 1031        | 29,81 | 14,11 (11,50 - 17,19) | 85,89 (82,81 - 88,50)  | 0,000              | 3,73 (2,43 - 5,74) | 0,000                    | 2,87 (1,71 - 4,84)  |
| Soltera                            | 962         | 27,99 | 4,22 (2,99 - 5,91)    | 95,78 (94,09 - 97,01)  |                    |                    |                          |                     |
| <b>Niveles de pobreza</b>          |             |       |                       |                        |                    |                    |                          |                     |
| Pobre extremo                      | 141         | 3,38  | 9,29 (5,49 - 15,30)   | 90,71 (84,70 - 94,51)  | 0,954              | 0,98 (0,55 - 1,76) | 0,540                    | 0,83 (0,45 - 1,52)  |
| Pobre                              | 772         | 19,55 | 10,84 (8,59 - 13,59)  | 89,16 (86,41 - 91,41)  | 0,328              | 1,17 (0,86 - 1,59) | 0,382                    | 1,15 (0,84 - 1,59)  |
| No Pobre                           | 2968        | 77,07 | 9,44 (8,07 - 11,01)   | 90,56 (88,99 - 91,93)  |                    |                    |                          |                     |

a/: Significancia obtenida con la prueba F corregida para muestras complejas. b/: Modelo ajustado por edad, sexo, nivel educativo, estado civil y nivel de pobreza

**Tabla 2. Trastornos Mentales Asociados a presencia de Estrés Post Traumático en población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.**

| Trastornos                 | n    | %     | Con TEPT              | Sin TEPT              | Análisis Bivariado    |                     | Análisis Multivariado <sup>b/</sup> |                     |
|----------------------------|------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|
|                            |      |       | % (IC95%)             | % (IC95%)             | p valor <sub>a/</sub> | OR crudo (IC95%)    | p valor                             | OR ajustado (IC95%) |
| <b>Episodio Depresivo</b>  |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 987  | 23,33 | 48,32 (42,23 - 54,46) | 20,77 (19,05 - 22,61) | 0,000                 | 3,59 (2,76 - 4,68)  | 0,000                               | 3,11 (2,37 - 4,07)  |
| No                         | 2894 | 76,67 | 51,68 (45,54 - 57,77) | 79,23 (77,39 - 80,95) |                       |                     |                                     |                     |
| <b>Distimia</b>            |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 51   | 1,2   | 3,95 (2,26 - 6,81)    | 0,90 (0,61 - 1,32)    | 0,000                 | 4,52 (2,28 - 8,96)  | 0,038                               | 2,08 (1,04 - 4,17)  |
| No                         | 3830 | 98,8  | 96,05 (93,19 - 97,74) | 99,10 (98,68 - 99,39) |                       |                     |                                     |                     |
| <b>TAG</b>                 |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 173  | 4,32  | 5,43 (3,41 - 8,53)    | 1,40 (1,00 - 1,97)    | 0,000                 | 4,43 (3,03 - 6,49)  | 0,000                               | 2,94 (1,91 - 4,53)  |
| No                         | 3708 | 95,68 | 94,57 (91,47 - 96,59) | 98,60 (98,03 - 99,00) |                       |                     |                                     |                     |
| <b>Trastorno de Pánico</b> |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 25   | 0,74  | 2,81 (1,336 - 5,71)   | 0,51 (0,28 - 0,95)    | 0,000                 | 5,58 (2,13 - 14,58) | 0,098                               | 3,20 (0,81 - 12,70) |
| No                         | 3856 | 99,26 | 97,19 (94,29 - 98,64) | 99,49 (99,05 - 99,72) |                       |                     |                                     |                     |
| <b>Fobia social</b>        |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 90   | 2,03  | 4,99 (3,07 - 8,00)    | 1,70 (1,30 - 2,24)    | 0,000                 | 3,02 (1,73 - 5,29)  | 0,034                               | 1,96 (1,05 - 3,64)  |
| No                         | 3791 | 97,97 | 95,01 (92,00 - 96,93) | 98,30 (97,76 - 98,70) |                       |                     |                                     |                     |
| <b>Agorafobia</b>          |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 68   | 1,77  | 3,57 (2,04 - 6,16)    | 1,57 (1,12 - 2,21)    | 0,016                 | 2,31 (1,17 - 4,55)  | 0,086                               | 1,90 (0,91 - 3,98)  |
| No                         | 3813 | 98,23 | 96,43 (93,84 - 97,96) | 98,43 (97,79 - 98,88) |                       |                     |                                     |                     |
| <b>TOC</b>                 |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 16   | 0,32  | 0,90 (0,26 - 3,13)    | 0,26 (0,15 - 0,46)    | 0,048                 | 3,49 (1,01 - 12,08) | 0,393                               | 1,79 (0,47 - 6,84)  |
| No                         | 3865 | 99,68 | 99,10 (96,87 - 99,74) | 99,74 (99,54 - 99,85) |                       |                     |                                     |                     |
| <b>Síntomas Psicóticos</b> |      |       |                       |                       |                       |                     |                                     |                     |
| Si                         | 56   | 1,57  | 4,13 (2,29 - 7,33)    | 1,29 (0,91 - 1,83)    | 0,001                 | 3,29 (1,63 - 6,64)  | 0,000                               | 3,52 (1,75 - 7,07)  |
| No                         | 3825 | 98,43 | 95,87 (92,67 - 97,71) | 98,71 (98,17 - 99,09) |                       |                     |                                     |                     |

a/: Significancia obtenida con la prueba F corregida para muestras complejas b/: Modelo ajustado por edad, sexo y nivel de pobreza

**Tabla 3. Frecuencia de Eventos Traumáticos según la presencia de Estrés Post Traumático en población adulta de tres ciudades de la sierra peruana. (Prevalencia de vida y anual)**

| Eventos Traumáticos       | N    | %     | Con TEPT              | Sin TEPT              | p valor <sup>a/</sup> | Con TEPT <sup>b/</sup> | Sin TEPT <sup>b/</sup> | p valor <sup>a/</sup> |
|---------------------------|------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
|                           |      |       | % (IC95%)             | % (IC95%)             |                       | % (IC95%)              | % (IC95%)              |                       |
| <b>Accidente Grave</b>    |      |       |                       |                       |                       |                        |                        |                       |
| <i>Si</i>                 | 699  | 18,27 | 29,52 (24,17 - 35,51) | 17,05 (15,34 - 18,92) | 0,000                 | 50,42 (33,43 - 67,32)  | 17,92 (16,23 - 19,74)  | 0,000                 |
| <i>No</i>                 | 3182 | 81,73 | 70,48 (64,49 - 75,83) | 82,95 (81,08 - 84,66) |                       | 49,58 (32,68 - 66,57)  | 82,08 (80,26 - 83,77)  |                       |
| <b>Agresión</b>           |      |       |                       |                       |                       |                        |                        |                       |
| <i>Si</i>                 | 197  | 4,93  | 11,90 (8,59 - 16,25)  | 4,18 (3,42 - 5,10)    | 0,000                 | 22,30 (10,68 - 40,80)  | 4,74 (3,99 - 5,63)     | 0,000                 |
| <i>No</i>                 | 3684 | 95,07 | 88,10 (83,75 - 91,41) | 95,82 (94,90 - 96,58) |                       | 77,70 (59,20 - 89,32)  | 95,26 (94,37 - 96,01)  |                       |
| <b>Violación</b>          |      |       |                       |                       |                       |                        |                        |                       |
| <i>Si</i>                 | 49   | 1,13  | 7,63 (4,92 - 11,64)   | 0,43 (0,25 - 0,74)    | 0,000                 | 8,06 (3,04 - 19,66)    | 1,06 (0,72 - 1,54)     | 0,000                 |
| <i>No</i>                 | 3832 | 98,87 | 92,37 (88,36 - 95,08) | 99,57 (99,26 - 99,75) |                       | 91,94 (80,34 - 96,96)  | 98,94 (98,46 - 99,28)  |                       |
| <b>Atentado</b>           |      |       |                       |                       |                       |                        |                        |                       |
| <i>Si</i>                 | 53   | 1,55  | 6,45 (3,83 - 10,66)   | 1,02 (0,68 - 1,53)    | 0,000                 | 0                      | 1,57 (1,09 - 2,25)     | 0,528                 |
| <i>No</i>                 | 3828 | 98,45 | 93,55 (89,34 - 96,17) | 98,98 (98,47 - 99,32) |                       | 100                    | 98,43 (97,75 - 98,91)  |                       |
| <b>Terremoto</b>          |      |       |                       |                       |                       |                        |                        |                       |
| <i>Si</i>                 | 200  | 4,29  | 13,11 (9,32 - 18,12)  | 3,34 (2,66 - 4,18)    | 0,000                 | 1,30 (0,18 - 8,89)     | 4,32 (3,50 - 5,31)     | 0,197                 |
| <i>No</i>                 | 3681 | 95,71 | 86,89 (81,88 - 90,68) | 96,66 (95,82 - 97,34) |                       | 98,70 (91,11 - 99,82)  | 95,68 (94,69 - 96,50)  |                       |
| <b>Violencia política</b> |      |       |                       |                       |                       |                        |                        |                       |
| <i>Si</i>                 | 268  | 7,70  | 38,51 (31,57 - 45,94) | 4,38 (3,48 - 5,50)    | 0,000                 | 14,48 (5,73 - 32,06)   | 7,62 (6,33 - 9,15)     | 0,166                 |
| <i>No</i>                 | 3613 | 92,30 | 61,49 (54,06 - 68,43) | 95,62 (94,50 - 96,52) |                       | 85,52 (67,94 - 94,27)  | 92,38 (90,85 - 93,67)  |                       |
| <b>Otro</b>               |      |       |                       |                       |                       |                        |                        |                       |
| <i>Si</i>                 | 195  | 5,29  | 13,79 (9,75 - 19,16)  | 4,38 (3,48 - 5,50)    | 0,000                 | 11,56 (4,98 - 24,57)   | 5,22 (4,41 - 6,18)     | 0,059                 |
| <i>No</i>                 | 3686 | 94,71 | 86,21 (80,84 - 90,25) | 95,62 (94,50 - 96,52) |                       | 88,44 (75,43 - 95,02)  | 94,78 (93,82 - 95,59)  |                       |

a/: Significancia obtenida con la prueba F corregida para muestras complejas

b/: Prevalencia anual de TEPT

**Tabla 4. Eventos Traumáticos Asociados a presencia de Estrés Post Traumático en población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.**

| Eventos Traumáticos       | n    | %     | Con TEPT              | Sin TEPT               | Análisis Bivariado    |                      | Análisis Multivariado <sup>b/</sup> |                       |
|---------------------------|------|-------|-----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|                           |      |       | % (IC95%)             | % (IC95%)              | p valor <sup>a/</sup> | OR crudo (IC95%)     | p valor                             | OR ajustado (IC95%)   |
| <b>Accidente Grave</b>    |      |       |                       |                        |                       |                      |                                     |                       |
| Si                        | 699  | 18,27 | 15,69 (12,76 - 19,15) | 84,31 (80,85 - 87,24)  | 0,000                 | 2,037 (1,53 - 2,72)  | 0,000                               | 5,60 (3,81 - 8,22)    |
| No                        | 3182 | 81,73 | 8,37 (7,13 - 9,81)    | 91,63 (90,19 - 92,87)  |                       |                      |                                     |                       |
| <b>Agresión</b>           |      |       |                       |                        |                       |                      |                                     |                       |
| Si                        | 197  | 4,93  | 23,43 (17,12 - 31,19) | 76,57 (68,81 - 82,88)  | 0,000                 | 3,10 (2,03 - 4,71)   | 0,000                               | 4,63 (2,40 - 8,94)    |
| No                        | 3684 | 95,07 | 9,00 (7,82 - 10,33)   | 91,00 (89,67 - 92,18)  |                       |                      |                                     |                       |
| <b>Violación</b>          |      |       |                       |                        |                       |                      |                                     |                       |
| Si                        | 49   | 1,13  | 65,47 (48,79 - 79,05) | 34,53 (20,95 - 51,21)  | 0,000                 | 19,00 (9,42 - 38,36) | 0,000                               | 38,20 (15,82 - 92,24) |
| No                        | 3832 | 98,87 | 9,07 (7,92 - 10,37)   | 90,93 (89,63 - 92,08)  |                       |                      |                                     |                       |
| <b>Atentado</b>           |      |       |                       |                        |                       |                      |                                     |                       |
| Si                        | 53   | 1,55  | 40,43 (27,56 - 54,77) | 59,57 (45,23 - 72,44)  | 0,000                 | 6,68 (3,67 - 12,14)  | 0,127                               | 3,28 (0,71 - 15,08)   |
| No                        | 3828 | 98,45 | 9,22 (8,07 - 10,53)   | 90,78 (89,47 - 91,93)  |                       |                      |                                     |                       |
| <b>Terremoto</b>          |      |       |                       |                        |                       |                      |                                     |                       |
| Si                        | 200  | 4,29  | 29,69 (22,70 - 37,78) | 70,31 (62,22 - 77,309) | 0,000                 | 4,37 (2,95 - 6,48)   | 0,000                               | 6,32 (3,10 - 12,92)   |
| No                        | 3681 | 95,71 | 8,81 (7,63 - 10,16)   | 91,19 (89,84 - 92,37)  |                       |                      |                                     |                       |
| <b>Violencia política</b> |      |       |                       |                        |                       |                      |                                     |                       |
| Si                        | 268  | 7,7   | 48,57 (40,84 - 56,37) | 51,43 (43,63 - 59,16)  | 0,000                 | 13,66 (9,56 - 19,52) | 0,000                               | 25,91 (15,47 - 43,40) |
| No                        | 3613 | 92,3  | 6,47 (5,54 - 7,53)    | 93,53 (92,47 - 94,46)  |                       |                      |                                     |                       |
| <b>Otro</b>               |      |       |                       |                        |                       |                      |                                     |                       |
| Si                        | 195  | 5,29  | 25,30 (18,24 - 33,95) | 74,70 (66,05 - 81,76)  | 0,000                 | 3,49 (2,25 - 5,42)   | 0,000                               | 8,14 (4,25 - 15,59)   |
| No                        | 3686 | 94,71 | 8,84 (7,68 - 10,14)   | 91,16 (89,86 - 92,32)  |                       |                      |                                     |                       |

a/: Significancia obtenida con la prueba F corregida para muestras complejas

b/: Modelo ajustado por edad, sexo y nivel de pobreza

**Tabla 5. Indicadores Suicidas Asociados a presencia de Estrés Post Traumático en población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.**

| Indicadores Suicidas                        | n    | %     | Con TEPT           | Sin TEPT           | Análisis Bivariado    |                    | Análisis Multivariado <sup>b/</sup> |                     |
|---------------------------------------------|------|-------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|
|                                             |      |       | % (IC95%)          | % (IC95%)          | p valor <sup>a/</sup> | OR crudo (IC95%)   | p valor                             | OR ajustado (IC95%) |
| <b>Deseo de Morir (Prev. Vida)</b>          |      |       |                    |                    |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                          | 1062 | 25,76 | 43,0 (37,1 - 49,0) | 23,9 (22,1 - 25,8) | 0,000                 | 2,40 (1,85 - 3,10) | 0,169                               | 1,28 (0,90 - 1,83)  |
| No                                          | 2819 | 74,24 | 57,0 (51,0 - 62,9) | 76,1 (74,2 - 77,9) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Deseo de Morir (Prev. anual)</b>         |      |       |                    |                    |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                          | 209  | 5,15  | 9,6 (6,8 - 13,5)   | 4,7 (3,9 - 5,6)    | 0,000                 | 2,17 (1,42 - 3,31) | 0,996                               | 0,99 (0,59 - 1,69)  |
| No                                          | 3671 | 94,85 | 90,4 (86,5 - 93,2) | 95,3 (94,4 - 96,1) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Pensamiento suicida (Prev. de vida)</b>  |      |       |                    |                    |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                          | 366  | 9,4   | 21,8 (17,3 - 27,1) | 8,1 (7,0 - 9,3)    | 0,000                 | 3,18 (2,28 - 4,43) | 0,014                               | 1,96 (1,15 - 3,35)  |
| No                                          | 3515 | 90,6  | 78,2 (72,9 - 82,7) | 91,9 (90,7 - 93,0) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Pensamiento suicida (Prev. anual)</b>    |      |       |                    |                    |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                          | 59   | 1,52  | 3,4 (1,9 - 6,0)    | 1,3 (0,9 - 1,9)    | 0,010                 | 2,59 (1,26 - 5,33) | 0,995                               | 0,99 (0,34 - 2,93)  |
| No                                          | 3822 | 98,48 | 96,6 (94,0 - 98,1) | 98,7 (98,1 - 99,1) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Planeamiento Suicida (Prev. de vida)</b> |      |       |                    |                    |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                          | 151  | 3,96  | 11,3 (7,8 - 16,0)  | 3,2 (2,5 - 4,0)    | 0,000                 | 3,87 (2,40 - 6,26) | 0,217                               | 1,71 (0,73 - 4,02)  |
| No                                          | 3730 | 96,04 | 88,7 (84,0 - 92,2) | 96,8 (96,0 - 97,5) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Planeamiento Suicida (Prev. anual)</b>   |      |       |                    |                    |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                          | 16   | 0,52  | 1,2 (0,5 - 3,1)    | 0,4 (0,2 - 0,9)    | 0,115                 | 2,68 (0,79 - 9,11) | 0,741                               | 0,74 (0,12 - 4,51)  |
| No                                          | 3862 | 99,48 | 98,8 (96,9 - 99,5) | 99,6 (99,1 - 99,8) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Intento suicida (Prev. de vida)</b>      |      |       |                    |                    |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                          | 87   | 2,26  | 5,3 (3,3 - 8,4)    | 1,9 (1,4 - 2,6)    | 0,001                 | 2,82 (1,58 - 5,04) | 0,43                                | 0,70 (0,29 - 1,69)  |
| No                                          | 3794 | 97,74 | 94,7 (91,6 - 96,7) | 98,1 (97,4 - 98,6) |                       |                    |                                     |                     |

a/: Significancia obtenida con la prueba F corregida para muestras complejas

b/: Modelo ajustado por edad, sexo, nivel de pobreza y depresión

**Tabla 6. Funcionamiento Psicosocial Asociado a presencia de Estrés Post Traumático en población adulta de tres ciudades de la sierra peruana.**

| Funcionamiento Psicosocial                                                                                            | n    | %     | Con TEPT              | Sin TEPT              | Análisis Bivariado    |                    | Análisis Multivariado <sup>b/</sup> |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                       |      |       | % (IC95%)             | % (IC95%)             | p valor <sup>a/</sup> | OR crudo (IC95%)   | p valor                             | OR ajustado (IC95%) |
| <b>Presencia actual de por lo menos alguna discapacidad</b>                                                           |      |       |                       |                       |                       |                    |                                     |                     |
| Si                                                                                                                    | 317  | 8,83  | 13,55 (9,94 - 18,22)  | 8,32 (7,07 - 9,77)    | 0,004                 | 1,73 (1,20 - 2,49) | 0,644                               | 1 ,22 (0,53 - 2,80) |
| No                                                                                                                    | 3564 | 91,17 | 86,45 (81,78 - 90,06) | 91,68 (90,23 - 92,93) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Tiene dificultades o limitaciones para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal</b> |      |       |                       |                       |                       |                    |                                     |                     |
| Algún grado de severidad                                                                                              | 97   | 2,85  | 5,31 (3,08 - 9,00)    | 2,58 (1,96 - 3,40)    | 0,019                 | 2,11 (1,13 - 3,94) | 0,835                               | 1,10 (0,44 - 2,80)  |
| Ninguna                                                                                                               | 3784 | 97,15 | 94,69 (91,00 - 96,92) | 97,42 (96,60 - 98,04) |                       |                    |                                     |                     |
| <b>Tiene dificultades o limitaciones para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos, o casa)</b>  |      |       |                       |                       |                       |                    |                                     |                     |
| Algún grado de severidad                                                                                              | 212  | 5,69  | 8,29 (5,48 - 12,35)   | 5,41 (4,44 - 6,57)    | 0,048                 | 1,58 (1,00 - 2,49) | 0,261                               | 0,62 (0,27 - 1,44)  |
| Ninguna                                                                                                               | 3669 | 94,31 | 91,71 (87,65 - 94,52) | 94,59 (93,43 - 95,56) |                       |                    |                                     |                     |

**Tiene dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a)**

|                                 |      |       |                       |                       |     |                    |       |                    |
|---------------------------------|------|-------|-----------------------|-----------------------|-----|--------------------|-------|--------------------|
| <i>Algún grado de severidad</i> | 119  | 3,59  | 4,69 (2,75 - 7,87)    | 3,47 (2,68 - 4,50)    | 0,3 | 1,37 (0,76 - 2,47) | 0,218 | 0,62 (0,29 - 1,33) |
| <i>Ninguna</i>                  | 3762 | 96,41 | 95,31 (92,13 - 97,25) | 96,53 (95,50 - 97,32) |     |                    |       |                    |

**Tiene dificultades o limitaciones para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general**

|                                 |      |      |                       |                       |       |                    |       |                   |
|---------------------------------|------|------|-----------------------|-----------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|
| <i>Algún grado de severidad</i> | 83   | 2,3  | 3,95 (2,30 - 6,72)    | 2,12 (1,61 - 2,79)    | 0,049 | 1,90 (1,00 - 3,59) | 0,655 | 1,22 (0,52 (2,86) |
| <i>Ninguna</i>                  | 3798 | 97,7 | 96,05 (93,28 - 97,70) | 97,88 (97,21 - 98,39) |       |                    |       |                   |

**Tiene dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas**

|                                 |      |       |                       |                       |       |                    |       |                    |
|---------------------------------|------|-------|-----------------------|-----------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|
| <i>Algún grado de severidad</i> | 165  | 4,98  | 9,92 (6,76 - 14,34)   | 4,45 (3,59 - 5,52)    | 0,000 | 2,36 (1,52 - 3,68) | 0,032 | 2,47 (1,08 - 5,66) |
| <i>Ninguna</i>                  | 3716 | 95,02 | 90,08 (85,66 - 93,24) | 95,55 (94,48 - 96,41) |       |                    |       |                    |

---

**a/: Significancia obtenida con la prueba F corregida para muestras complejas**

**b/: Modelo ajustado por edad, sexo y nivel de pobreza**

## ANEXOS

### - Anexo 1:

| Variable                                   | Tipo y escala de variable | Definición operacional                                                                                                                                                                                  | Codificación   |
|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Indicador de trastorno psiquiátrico</b> |                           |                                                                                                                                                                                                         |                |
| TEPT de por vida                           | Categoría nominal         | Uso de encuesta MINI en el que se incluyen criterios para TEPT de acuerdo a definición de CIE-10, y que además sintomatología persista más de un año después del trauma hasta la actualidad             | 0: No<br>1: Sí |
| TEPT anual                                 | Categoría nominal         | Uso de encuesta MINI en el que se incluyen criterios para TEPT de acuerdo a definición de CIE-10, y que además sintomatología se encuentre presente en los últimos 12 meses de realizada la evaluación. | 0: No<br>1: Sí |

| Variable                    | Tipo y escala de variable                                                     | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    | Codificación                                                                                              |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variables sociodemográficas |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                           |
| Sexo                        | Cualitativa dicotómica                                                        | Describe el género de una persona                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | 0: Femenino<br>1: Masculino                                                                               |
| Edad                        | Cuantitativo discreto ordinal                                                 | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad                                                                                                                                                                                                                        |                                    | 1: 18 – 24 años<br>2: 25 - 44 años<br>3: 45 – 64 años<br>4: 65 o más                                      |
| Estado civil                | Cualitativa discreta nominal                                                  | Conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada                                                                                                                                                               |                                    | 0: Soltero<br>1: Casado<br>2:Conviviente<br>3:Separado(a) /divorciado(a) /viudo(a)                        |
| Nivel de instrucción        | Cualitativa ordinal                                                           | Grado de instrucción o educación media                                                                                                                                                                                                                                             |                                    | 0: Sin nivel<br>1: Primaria<br>2: Secundaria<br>3: Superior no universitario<br>4: Superior universitario |
| Estado socioeconómico       |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                           |
| Nivel de pobreza            | Cualitativa ordinal. Medida a través de las Necesidades básicas insatisfechas | Es pobre aquel hogar que, dadas sus fuentes de bienestar, no puede satisfacer sus necesidades, por más eficientemente que las use.                                                                                                                                                 |                                    | 0: No pobre<br>1: Pobre<br>2: Pobre extremo                                                               |
| Trastornos clínicos         |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                           |
| Trastornos de ansiedad      | Cualitativa nominal                                                           | Corresponden a todos los trastornos de ansiedad clínicamente diagnosticables, como el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia social, la agorafobia, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés post-traumático, según criterios CIE10 | Trastorno de ansiedad generalizada | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Trastorno de pánico                | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fobia social                       | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Agorafobia                         | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Trastorno obsesivo compulsivo      | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
| Trastornos afectivos        | Cualitativa nominal                                                           | Corresponde a los episodios depresivos, distimia y episodios maníacos.                                                                                                                                                                                                             | Episodio depresivo                 | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Distimia                           | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
| Trastornos psicóticos       | Cualitativa nominal                                                           | Corresponde al trastorno en la cual hay una inadecuada interacción entre el participante y el entorno.                                                                                                                                                                             | Psicosis <sup>a</sup>              | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
| Indicadores suicidas        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                           |
| Indicadores suicidas        | Cualitativa nominal                                                           | Corresponde a los diferentes aspectos del espectro suicida considerándose: pensamientos o ideación suicida, deseos imperiosos de morir, planeamiento o intento suicida.                                                                                                            | Deseo de morir                     | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ideación suicida                   | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Planeamiento suicida               | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
|                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Intento suicida                    | 0: No, 1: Sí                                                                                              |
| Eventos traumáticos         |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                           |



|                                         |                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                           |
|-----------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Eventos traumáticos                     | Cualitativa nominal | Evento a la que ha estado expuesto el participante y que lo considera como desencadenante de situaciones de angustia al momento de la recolección de datos. | Accidente grave                                                                                                                    | 0: No, 1: Sí                              |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Agresión                                                                                                                           | 0: No, 1: Sí                              |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Violación                                                                                                                          | 0: No, 1: Sí                              |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Atentado <sup>b</sup>                                                                                                              | 0: No, 1: Sí                              |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Terremoto                                                                                                                          | 0: No, 1: Sí                              |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Violencia política <sup>c</sup>                                                                                                    | 0: No, 1: Sí                              |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Otros                                                                                                                              | 0: No, 1: Sí                              |
| Funcionamiento psicosocial              |                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                           |
| Funcionamiento psicosocial/ Inhabilidad | Cualitativa Nominal | Refiere al uso completo de las habilidades y capacidades en las funciones habituales, ya sean en el cuidado personal, laboral, familiar y social.           | Presencia actual de por lo menos alguna discapacidad                                                                               | 0: No, 1: Sí                              |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Tiene dificultades o limitaciones para mantener regularmente el aseo de su cuerpo, su aliño o arreglo personal                     | 0: Ninguna<br>1: Algún grado de severidad |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Tiene dificultades o limitaciones para desempeñar eficientemente sus ocupaciones (estudios, trabajos, o casa)                      | 0: Ninguna<br>1: Algún grado de severidad |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Tiene dificultades o limitaciones para asumir y desempeñar satisfactoriamente sus funciones como madre, padre, esposo(a) o hijo(a) | 0: Ninguna<br>1: Algún grado de severidad |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Tiene dificultades o limitaciones para relacionarse con sus familiares, amigos, vecinos y personas en general                      | 0: Ninguna<br>1: Algún grado de severidad |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             | Tiene dificultades o limitaciones para planificar sus actividades, luego organizarlas y ejecutarlas                                | 0: Ninguna<br>1: Algún grado de severidad |
|                                         |                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                           |

<sup>a</sup> Presencia de al menos un síntoma psicótico de mínimo un mes de duración.

<sup>b</sup> Agresión contra la vida o la integridad física de una persona o comunidad.

<sup>c</sup> Evento que abarca a las experiencias traumáticas por sufrir o ser testigo de sucesos en el que han muerto o desaparecido personas, algún familiar detenido o en prisión, alguna pérdida personal o de bienes y cambio de residencia durante el conflicto armado interno.

- Anexo 2

| INSTRUMENTOS                                                                                             | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cuestionario de Salud Mental</b>                                                                      | Adaptado por el INSM “HD-HN” de un estudio original Colombiano busca evaluar el nivel de salud mental en poblaciones grandes y pequeñas donde se obtiene información sobre abuso de sustancias, soporte social, síntomas de estrés, conductas auto lesivas. <sup>39</sup><br>Dentro de las preguntas utilizadas para el estudio abarcan algunos estados del espectro suicida tales como: deseo de morir, pensamientos suicidas, planeamiento e intento suicida.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE-10 Modificada<sup>5,39</sup></b> | Elaborado por Sheehan, Lecrubier y colaboradores. Este es un instrumento realizado según la CIE-10, el cual proporciona información acerca de los principales trastornos psiquiátricos. Una de sus principales ventajas es que su aplicación demora 15 minutos y no necesita un riguroso entrenamiento para poder realizarla.<br><br>El análisis psicométrico de los síntomas de los trastornos mentales estudiados se realizará en base al alfa de Chronbach: trastorno de ansiedad generalizada 0,888; agorafobia 0,794; trastorno de pánico 0,835; trastorno de estrés postraumático 0,842; fobia social 0,874; episodio depresivo 0,665; distimia 0,874; episodio psicótico 0,735; dependencia al alcohol 0,748. <sup>39</sup> |
| <b>Escala de Discapacidad / Inhabilidad</b>                                                              | Cuestionario elaborado por el INSM “HD-HN”, evalúa cinco áreas relacionadas al funcionamiento o discapacidad: funcionamiento familiar, social y ocupacional y organizativo o autodirección además del autocuidado. <sup>5</sup><br>El análisis psicométrico de este instrumento, según el alfa de Chronbach es de 0,898. <sup>39</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Datos demográficos y socioeconómicos</b>                                                              | Este instrumento permite incluir datos demográficos, además se añaden preguntas acerca de la vivienda, empleo e ingreso y nivel de educación de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), el cual fue realizado por INEI en el año 2000. <sup>5</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |