

Violencia familiar asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos

Domestic violence associated with post-traumatic stress disorder in patients treated

Ambhar Marjore Mamani Mamani ^a, Jesús Mamani Mamani ^b, Yudy Huacani Sucasaca ^c

^a Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca, Perú
ambhar20@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-8245-8536>

^b Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca, Perú
jesusmm031069@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-9857-8231>

^c Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca, Perú
yudyhuacani@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-3275-5586>

Resumen

Introducción: La violencia familiar constituye un problema estructural con profundas repercusiones en la salud mental. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en pacientes atendidos en un centro de atención psicológica de Juliaca, Perú. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo básico, nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario psicométrico de 23 ítems con escala Likert, validado por juicio de expertos y con confiabilidad Alfa de Cronbach superior a 0,80. **Resultados:** Se encontró asociación significativa entre violencia física entre cónyuges y TEPT ($X^2=20,727$; $p=0,008$), violencia psicológica intrafamiliar ($X^2=24,230$; $p=0,002$) y violencia psicológica entre cónyuges ($X^2=21,022$; $p=0,007$). El 70 % de los pacientes presentó un rango leve de TEPT, el 28,3 % moderado y el 1,7 % severo. **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre la violencia familiar, en sus dimensiones física, psicológica e intrafamiliar y el TEPT. Se recomienda implementar programas de detección temprana y atención psicológica especializada para víctimas de violencia familiar.

Palabras clave: Salud mental; Trastorno de estrés postraumático; Violencia doméstica; Violencia intrafamiliar; Violencia psicológica



Cómo citar:

Mamani Mamani AM, Mamani Mamani J, Huacani Sucasaca Y. Violencia familiar asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos. Vive Revista de Investigación en Salud. 2026;9(26).
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i26.505>

Research Article
Peer-reviewed 
Open Access 



Abstract

Introduction: Family violence constitutes a structural problem with profound repercussions on mental health. **Objective:** To determine the association between family violence and post-traumatic stress disorder (PTSD) in patients treated at a psychological care center in Juliaca, Peru. **Methodology:** A basic, correlational study was conducted with a non-experimental cross-sectional design and quantitative approach. The sample consisted of 60 patients selected through non-probabilistic convenience sampling. A 23-item psychometric questionnaire with a Likert scale was applied, validated by expert judgment and with Cronbach's Alpha reliability greater than 0.80. **Results:** A significant association was found between physical violence between spouses and PTSD ($X^2=20.727$; $p=0.008$), intrafamily psychological violence ($X^2=24.230$; $p=0.002$), and psychological violence between spouses ($X^2=21.022$; $p=0.007$). 70 % of patients presented a mild level of PTSD, 28.3 % moderate, and 1.7 % severe. **Conclusions:** There is a significant association between family violence, in its physical, psychological, and intra-family dimensions and PTSD. It is recommended to implement early detection programs and specialized psychological care for victims of family violence.

Keywords: Domestic violence; Intrafamily violence; Mental health; Post-traumatic stress disorder; Psychological violence

Introducción

En las últimas décadas, la violencia familiar se ha consolidado como un problema estructural con profundas repercusiones en la esfera mental de los seres humanos, interfiriendo en la condición psicoemocional de las personas, especialmente cuando son sometidos a situaciones donde son altamente vulnerables. Por lo general, estas anomalías se manifiestan en forma física, psicológica, sexual o económica, no solo vulnerando los derechos de la persona, sino que además se presentan como un agente relacionado con la generación de diversas alteraciones psicopatológicas, entre ellas el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se ha evidenciado que la exposición prolongada a dinámicas violentas en el entorno familiar, particularmente en edades tempranas o de alta dependencia emocional, incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar síntomas de reexperimentación, evitación y sobreexcitación, característicos del TEPT ⁽¹⁾.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables realiza intervenciones buscando brindar atención que prevenga y atienda situaciones que involucren violencia como abusos físicos, agresiones sexuales y maltratos psicológicos, principalmente en personas en desventaja, siendo en muchos casos auxiliadas por los Centros de Emergencia de la Mujer. Estas instituciones ofrecen prestaciones especializadas de carácter público y sin costo, orientadas a una asistencia completa y correctiva para las personas agraviadas ⁽²⁾.

El Ministerio de Salud reporta que más del 30 % de las personas atendidas en servicios de salud mental por violencia doméstica presentan síntomas de TEPT. Sin embargo, solo una fracción de los afectados recibe atención psicológica especializada, debido a la escasez de profesionales en salud mental y la persistente estigmatización ⁽³⁾. La violencia familiar presenta índices alarmantes. De acuerdo con el informe 2023 de la Defensoría del Pueblo de la Región Puno, se reportaron alrededor de 3000 cargos contra ejecutores de violencia y agresiones contra su núcleo familiar, con una alta concentración en mujeres y adolescentes. Esta región se caracteriza por su diversidad cultural y geográfica, enfrentando serios desafíos debido al aislamiento de comunidades rurales, la prevalencia de normas sociales patriarcales y la limitada infraestructura de salud mental ⁽⁴⁾.

Cuando se presentan agresiones verbales, abusos físicos y maltratos psicológicos en el entorno del hogar entre los miembros del núcleo familiar, se considera violencia intrafamiliar. Esto también comprende los daños hacia las mujeres, el hostigamiento a infantes o el maltrato hacia los varones que forman parte del hogar ⁽⁵⁾. Se denomina violencia familiar cuando se presentan agresiones, abusos, maltratos y hostigamiento por parte de miembros de la familia, parejas sentimentales, cónyuges, exparejas o personas que en el pasado se relacionaron con el individuo de forma sentimental. La violencia familiar suele manifestarse mediante manipulación, agresiones verbales, acoso sexual e intimidación psicológica, donde las principales damnificadas son las mujeres, y el segundo grupo vulnerado son los infantes ^(6,7).

La violencia dentro del vínculo conyugal puede ser comprendida como toda forma de acto hostil de naturaleza física, emocional o sexual, que quebranta la autonomía individual de uno de los integrantes de la relación afectiva, provocándole perjuicios a nivel personal ⁽⁸⁾. Este tipo de dinámica conflictiva proyecta repercusiones desfavorables hacia el entorno más cercano, generando consecuencias tanto en la estructura familiar como en el tejido social más amplio ⁽⁹⁾.

La agresión psicológica dentro del vínculo conyugal se configura como una forma de daño mental que surge entre dos personas que deciden convivir o establecer una relación

afectiva con fines comunes. Se expresa mediante conductas hostiles que generan perjuicio emocional, e incluye amenazas de violencia física, pudiendo tener consecuencias más severas que el daño corporal directo. Con el tiempo, este maltrato se intensifica y el desgaste emocional deja a quien lo sufre en un estado de indefensión progresiva ⁽¹⁰⁾.

La violencia intrafamiliar es una agresión que se fundamenta en vínculos familiares marcados por interacciones lesivas que ocurren de manera continua o intermitente, caracterizadas por patrones de dominio y sometimiento jerárquico dentro del núcleo conviviente ⁽¹¹⁾. Existen diversas manifestaciones de maltrato, así tenemos la desatención física, coerción psicológica o transgresión sexual, ejercidas por miembros del entorno familiar, que comprometen el equilibrio emocional, corporal y social de infantes y adolescentes. Investigaciones en múltiples países revelaron que las mujeres sometidas a entornos violentos duplican las posibilidades de que su condición de salud sea catalogada como crítica ⁽¹²⁾. Aunque los menores no sean el blanco principal del abuso, aquellos que presencian actos de violencia presentan mayor predisposición a desarrollar dificultades cognitivas, alteraciones emocionales y trastornos conductuales.

La violencia psicológica intrafamiliar (padres hacia hijos), también denominada vejación emocional o abuso afectivo, incluye acoso persistente, ultraje verbal, exclusión afectiva o denigración constante hacia un menor. Este maltrato se caracteriza por su carácter discreto, pues no deja señales visibles, pero sus secuelas generan cicatrices psicológicas profundas, afectando severamente la autoestima y fomentando un estado prolongado de inseguridad personal ⁽¹³⁾.

El TEPT es una afección psíquica desencadenada por la experiencia o la observación de un episodio sumamente traumático. Las manifestaciones clínicas abarcan recuerdos intrusivos, sueños angustiantes y una intensa aflicción emocional, junto con pensamientos persistentes ⁽¹⁴⁾. Resulta inherente experimentar miedo durante o tras una vivencia traumática, dado que esta emoción integra la reacción fisiológica de lucha o huida. Tras un acontecimiento adverso, las personas suelen presentar diversas respuestas emocionales, aunque la mayoría logra sobreponerse con el tiempo. Las manifestaciones clínicas pueden emerger meses o incluso años después del evento, y cuando persisten por más de un mes provocando malestar considerable, podría tratarse de un cuadro de TEPT ⁽¹⁵⁾. En el contexto latinoamericano, la prevalencia de TEPT asociado a violencia de pareja oscila entre el 20 % y el 40 %, dependiendo del tipo y la frecuencia de la violencia experimentada ^(16,17).

Materiales y métodos

El estudio se rigió bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal (transeccional) y de nivel correlacional. Este abordaje permitió analizar las variables en su estado natural dentro de un punto temporal único, estableciendo la fuerza de asociación y dependencia estadística entre las manifestaciones de violencia familiar y los niveles de TEPT, sin la manipulación deliberada de los componentes evaluados.

La población de estudio estuvo constituida de forma censal por 60 pacientes de ambos sexos, todos mayores de edad, que asistieron por problemáticas asociadas a violencia en el Centro de Atención Psicológica Confidencias en la ciudad de Juliaca, Perú. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia (intencional), incorporando de manera exhaustiva a la totalidad de usuarios que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión: pacientes de 18 años a más, con registro de admisión clínica ligado a dinámicas de violencia en el entorno familiar, convivencial o conyugal, y que aceptaran voluntariamente participar. Criterios de exclusión: pacientes con diagnósticos previos de psicosis, deterioro cognitivo severo o afecciones neuropsicológicas agudas que impidieran la comprensión autónoma del instrumento.

La investigación se alineó con los principios deontológicos de la Declaración de Helsinki. Cada participante recibió una explicación detallada sobre la naturaleza, objetivos, confidencialidad y nulo riesgo del estudio. Previo a la recolección de datos, se obtuvo la firma del consentimiento informado. Se garantizó el anonimato absoluto de las respuestas y el uso exclusivo de la información con fines científico-académicos.

Para la recolección de datos se estructuró un cuestionario psicométrico unificado compuesto por 23 ítems operativizados en escala Likert con cinco opciones de respuesta (Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre). El instrumento se dividió en módulos para medir: violencia familiar, subdividida en violencia física entre cónyuges, violencia psicológica intrafamiliar (padres a hijos) y violencia psicológica entre cónyuges; y TEPT, enfocado en sintomatología asociada, reactividad psicofisiológica y disposición hacia la búsqueda de soporte profesional.

Validez de contenido: el instrumento fue evaluado mediante juicio de expertos conformado por especialistas en salud mental y metodología, quienes determinaron la relevancia, coherencia y claridad de los reactivos, dictaminando su aplicabilidad unánime. Confiabilidad: la consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (α), obteniendo valores superiores a 0,80 en la prueba piloto, lo que garantiza la reproducibilidad de las mediciones.

Análisis estadístico

Los datos se tabularon, codificaron y procesaron con SPSS versión 25.0. El análisis incluyó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes) para caracterizar la distribución de los niveles de violencia y rangos de TEPT (leve, moderado, severo); y estadística inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado (X^2) para determinar la asociación entre variables, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados

Los hallazgos evidencian que del 100 % de los casos (60 pacientes), el indicador de violencia física familiar (empujones o golpes) revela que esta situación no se presenta con frecuencia; solo el 1,7 % afirma que ocurre violencia física familiar severa (Tabla 1). En cuanto al rango de TEPT, el 28,3 % de los pacientes presentó un nivel moderado.

Tabla 1. Violencia física entre cónyuges asociado al trastorno de estrés postraumático

Violencia física entre cónyuges	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	11	18.3	0	0.0	0	0.0	11	18.3
Casi nunca	12	20.0	0	0.0	0	0.0	12	20.0
A veces	14	23.3	11	18.3	1	1.7	26	43.3

Violencia física entre cónyuges	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casi siempre	5	8.3	4	6.7	0	0.0	9	15.0
Siempre	0	0.0	2	3.3	0	0.0	2	3.3
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Nota: X^2 Cal = 20,727; GL = 8; X^2 Tab = 15,507; p = 0,008. Es significativa. Los porcentajes pueden no sumar el 100 % debido al redondeo.

El indicador de violencia psicológica intrafamiliar demuestra que el 31,6 % de los pacientes refieren que esta situación ocurre a veces y solo el 3,3 % afirma que ocurre siempre (Tabla 2). El rango de TEPT muestra que el 26,7 % de los pacientes presenta un nivel leve, el 11,6 % moderado y el 1,7 % severo.

Tabla 2. Violencia psicológica intrafamiliar asociado al trastorno de estrés postraumático

Violencia psicológica intrafamiliar	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	13	21.7	1	1.7	0	0.0	14	23.3
Casi nunca	16	26.7	1	1.7	0	0.0	17	28.3
A veces	11	18.3	7	11.7	1	1.7	19	31.7
Casi siempre	2	3.3	6	10.0	0	0.0	8	13.3
Siempre	0	0.0	2	3.3	0	0.0	2	3.3
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Nota: X^2 Cal = 24,230; GL = 8; X^2 Tab = 15,507; p = 0,002. Es significativa. Los porcentajes pueden no sumar el 100 % debido al redondeo.

El indicador de violencia psicológica entre cónyuges reporta que el 35 % de los pacientes presentan violencia a veces, el 28,3 % casi nunca, el 23,3 % nunca, el 6,7 % casi siempre y el 6,7 % siempre (Tabla 3). Respecto al rango de TEPT, el 30 % de los pacientes tiene un nivel leve, el 8,3 % moderado y el 1,7 % severo.

Tabla 3. Violencia psicológica entre cónyuges asociado al trastorno de estrés postraumático

Violencia psicológica entre cónyuges	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	9	15.0	5	8.3	0	0.0	14	23.3
Casi nunca	12	20.0	5	8.3	0	0.0	17	28.3
A veces	18	30.0	3	5.0	0	0.0	21	35.0
Casi siempre	2	3.3	1	1.7	1	1.7	4	6.7

Violencia psicológica entre cónyuges	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre	1	1.7	3	5.0	0	0.0	4	6.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Nota: X^2 Cal = 21,022; GL = 8; X^2 Tab = 15,507; p = 0,007. Es significativa. Los porcentajes pueden no sumar el 100 % debido al redondeo.

El indicador sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia muestra que el 31,7 % de los pacientes refieren que esta situación ocurre casi siempre, el 26,7 % a veces, el 25 % nunca, el 14,9 % casi nunca y el 1,7 % siempre (Tabla 4). El rango de TEPT muestra que el 25 % de los pacientes presentó un nivel leve, el 9,9 % moderado y el 1,7 % severo.

Tabla 4. Sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia asociado al TEPT

Sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	13	21.7	2	3.3	0	0.0	15	25.0
Casi nunca	2	3.3	6	10.0	1	1.7	9	15.0
A veces	12	20.0	4	6.7	0	0.0	16	26.7
Casi siempre	15	25.0	4	6.7	0	0.0	19	31.7
Siempre	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Nota: X^2 Cal = 18,261; GL = 8; X^2 Tab = 15,507; p = 0,019. Es significativa. Los porcentajes pueden no sumar el 100 % debido al redondeo.

Sobre si alguna vez consideró buscar atención psicológica, el 33,2 % señaló que nunca, el 30 % casi nunca, el 19,9 % a veces, el 15,2 % casi siempre y el 1,7 % siempre (Tabla 5). El rango de TEPT demuestra que el 33,2 % presentó un nivel leve, el 16 % moderado y el 1,7 % severo.

Tabla 5. Atención psicológica asociado al trastorno de estrés postraumático

Consideró buscar atención psicológica alguna vez	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	20	33.3	0	0.0	0	0.0	20	33.3
Casi nunca	8	13.3	10	16.7	0	0.0	18	30.0
A veces	8	13.3	4	6.7	0	0.0	12	20.0
Casi siempre	5	8.3	3	5.0	1	1.7	9	15.0

Consideró buscar atención psicológica alguna vez	Rango de estrés postraumático							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Nota: X^2 Cal = 21,176; GL = 8; X^2 Tab = 15,507; $p = 0,017$. Es significativa. Los porcentajes pueden no sumar el 100 % debido al redondeo.

En cuanto al rango de TEPT en los pacientes atendidos, el 70 % presentó un nivel leve, el 28,3 % moderado y el 1,7 % severo (Tabla 6).

Tabla 6. Rango de trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos

Rango de trastorno de estrés postraumático	Total	
	fi	%
Leve	42	70.0
Moderado	17	28.3
Severo	1	1.7
TOTAL	60	100.0

Nota: Encuesta aplicada a pacientes del Centro de Atención Psicológica Confidencias (n = 60). Los porcentajes pueden no sumar el 100 % debido al redondeo.

Discusión

En contraste con los hallazgos de Berrocal ⁽¹⁸⁾, quien señala que el 38 % de los adolescentes están expuestos a violencia física, en el estudio actual no se halló asociación significativa con la violencia física, ya que el 40 % de pacientes señalaron que casi nunca sucede esta situación. Nuñez ⁽¹⁹⁾ indica que la violencia familiar es un determinante importante en el desarrollo de TEPT en adolescentes en Lima Metropolitana, resultado que difiere del presente estudio, donde el 40 % señaló que casi nunca ha padecido violencia física en la familia.

Por su parte, Cahui et al. ⁽¹⁵⁾ mencionan que la violencia psicológica fue un factor determinante en el padecimiento del estrés postraumático, resultado que guarda relación con este estudio, ya que el 31,6 % de las pacientes señalaron que a veces han sufrido episodios de violencia psicológica intrafamiliar, lo cual se relaciona con los niveles de TEPT. Colque ⁽²⁰⁾ sostiene que el TEPT se presenta con mayor prevalencia en quienes experimentaron violencia psicológica, congruente con los hallazgos del estudio, donde el 35 % de las pacientes señalaron haber sufrido este tipo de violencia.

Asimismo, Calisaya ⁽²¹⁾ evidencia que la violencia familiar tiene correlación directa y significativa con el estrés en mujeres atendidas. El 42 % de los adolescentes víctimas de violencia familiar desarrollaron síntomas de TEPT, con mayor prevalencia de evitación y ansiedad, resultado semejante al presente estudio, donde el 31,7 % indicó haber tenido sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia. Mamani ⁽²²⁾ indica la

necesidad de fortalecer los programas de atención psicológica en las instituciones educativas, así como las campañas de concienciación. Los hallazgos son semejantes, ya que el 33,2 % de las pacientes nunca pensó en buscar atención psicológica.

Paralelamente, Matrángolo ⁽²³⁾ demuestra que el 40 % de los adolescentes presentaron síntomas moderados y severos de TEPT, resultado diferente al encontrado en el estudio. Rojas ⁽²⁴⁾ señala que el 38 % de los adolescentes que vivieron violencia intrafamiliar presentaron síntomas de moderados a severos de TEPT. En concordancia con la literatura internacional, la Organización Mundial de la Salud ⁽¹²⁾ advierte que la violencia contra la mujer constituye un problema de salud pública global. Investigaciones recientes han demostrado que la exposición a violencia de pareja incrementa significativamente el riesgo de desarrollar TEPT ^(25,26), hallazgos que se alinean con los resultados del presente estudio donde la violencia psicológica emerge como la dimensión más prevalente y asociada al TEPT ^(16,17,27).

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño muestral reducido (n=60) y el muestreo no probabilístico, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre las variables. No obstante, los hallazgos son consistentes con estudios longitudinales que han demostrado la asociación temporal entre violencia de pareja y TEPT ^(28,29,30). Se recomienda que futuras investigaciones incorporen diseños longitudinales y muestras más amplias que permitan profundizar en la comprensión de los mecanismos mediante los cuales la violencia familiar se asocia con el desarrollo del TEPT.

Conclusiones

Se determinó que existe relación entre la violencia familiar, en sus dimensiones física, psicológica e intrafamiliar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de Atención Psicológica Confidencias de Juliaca, Perú. Los hallazgos evidencian una relación significativa entre la violencia física entre cónyuges y el TEPT, así como entre la violencia psicológica intrafamiliar y entre cónyuges.

Se identificó una relación significativa entre la violencia intrafamiliar, expresada en sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia y el TEPT. Asimismo, se encontró que una proporción considerable de pacientes nunca consideró buscar atención psicológica, lo que constituye un factor de riesgo para la cronificación del trastorno.

El rango de TEPT que se presentó con mayor frecuencia fue el leve (70 %), seguido del moderado (28,3 %) y severo (1,7 %). Se recomienda implementar programas integrales de detección temprana y atención psicológica especializada para víctimas de violencia familiar, priorizando la violencia psicológica e intrafamiliar con el fin de prevenir el desarrollo y la cronificación del TEPT.

Acerca de

Contribución del autor: Los autores realizaron la conceptualización del estudio, el desarrollo metodológico, el análisis e interpretación de los datos, la redacción del manuscrito y la revisión crítica de su contenido intelectual. Asimismo, aprobaron la versión final para su publicación.

Financiamiento: Los autores declaran que no recibieron financiamiento para esta investigación.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Certificación ética: El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad, en cumplimiento de los principios éticos y de las normativas institucionales aplicables.

Historia del artículo: Artículo recibido el 08 de abril de 2026 | Aceptado el 07 de mayo de 2026 | Publicado el 17 de julio de 2026.

Referencias

1. Mayor S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gac Méd Espirituana. 2019;21(1):96-105.
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima: INEI; 2023.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
3. Ministerio de Salud (MINSA). Informe de salud mental en el Perú 2023. Lima: MINSA; 2023.
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe%20de%20evaluacion%20institucional%20MINSA%202023.pdf>
4. Defensoría del Pueblo. Reporte de casos de violencia familiar registrados en la región Puno - 2023. ¿Qué pasó con ellas? Reporte Igualdad y No Violencia No 47.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/01/Reporte-Igualdad-y-No-Violencia-47.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 66,4 % de las mujeres alguna vez unidas han sufrido alguna forma de violencia. Lima: INEI; 2016.
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/66-de-cada-100-mujeres-alguna-vez-unidas-han-sufrido-alguna-forma-de-violencia-ejercida-por-su-esposo-o-companero-10209>
6. Stanford Medicine Children's Health. Violencia doméstica. Stanford: Stanford Medicine; 2023. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>
7. Echeburúa E. Personalidades violentas. Madrid: Ediciones Pirámide; 1998.
<https://www.edicionespiramide.es/libro/psicologia/personalidades-violentas-enrique-echeburua-odrizola-9788436808292/>
8. Irazoque E, Hurtado M. Violencia conyugal y trastornos de personalidad. Ajayu. 2003;1(1):29-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100002
9. Martos A. Cómo detectar la violencia psíquica, 2008. <https://www.anamib.com/anamib-en-la-prensa/como-detectar-la-violencia-psicologica/>

10. Flores T, Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(4):579-585. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400016>
11. World Health Organization. Violence against women. Geneva: WHO; 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
12. Salafia D. Maltrato psicológico: ¿cómo afecta a los niños? 2017. <https://www.educo.org/blog/maltrato-psicologico-como-afecta-a-los-ninos>
13. Mayo Clinic. Trastorno de estrés postraumático (TEPT). Rochester: Mayo Clinic; 2023. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
14. National Institute of Mental Health. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. MedlinePlus; 2023. <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
15. Cahui Ramírez CR, Enríquez Canto Y, Díaz Gervasi GM. Factores asociados a la violencia psicológica y física familiar en adolescentes peruanos desde un enfoque ecológico. *Horiz Med (Lima)*. 2022;22(2):e1749. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.02>
16. Benavides RA, Ponce de León E, Villanueva G. Violencia de pareja y trastorno de estrés postraumático en mujeres latinoamericanas: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e87. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.87>
17. Rees S, Silove D, Chey T, et al. Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA*. 2011;306(5):513-521. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1098>
18. Berrocal M, Castillo B, Ortega A. (2022). Efectos de la violencia intrafamiliar en adolescentes (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Cúcuta – Colombia. <https://hdl.handle.net/10656/14444>
19. Nuñez Lizarraga DY. Violencia familiar asociada al trastorno de estrés postraumático en adolescentes atendidos en el Centro de Atención Integral Una Mano Amiga Juliaca 2023 - 2024 [tesis de licenciatura]. Juliaca (Perú): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología; 2024. <https://repositorio.uancv.edu.pe/bitstreams/0ebce260-6bf4-4a74-80b4-1e1e142fbff3/download>
20. Colque Pineda AA, Mendiguri Goyzueta CM. Violencia familiar y la ideación suicida en los adolescentes de la Región Puno, 2025 [tesis]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2026. <https://hdl.handle.net/20.500.12840/10150>
21. Calisaya VA. Violencia familiar y estrés postraumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_7e630c919d64218bb67abdeace4af2b1
22. Mamani AMM. Violencia familiar asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de Atención Psicológica Confidencias - 2024 [tesis de licenciatura]. Juliaca (Perú): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de Ciencias de la Salud; 2025. <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5560>
23. Matrángolo G. Relaciones del Maltrato en la Infancia con el trastorno Depresivo Mayor, el Trastorno de Estrés Postraumático y el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo en la vida adulta. Su vinculación con el Apoyo Social Percibido y la Centralidad de los

- Eventos Traumáticos [tesis de doctorado]. La Plata (Argentina): Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología; 2021.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/130294/Documento_completo.pdf?sequence=1
24. Rojas CAC. Percepciones de los adolescentes sobre violencia familiar y su salud mental en la ciudad de Puno en el año 2023 [tesis de maestría]. Puno (Perú): Universidad Nacional del Altiplano, Escuela de Posgrado, Maestría en Salud Pública; 2023.
<https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/194b7591-553b-4754-8e15-67e02b9631ad/content>
25. García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet*. 2015;385(9977):1567-1579. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
26. Devries KM, Mak JYT, García-Moreno C, et al. The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*. 2013;340(6140):1527-1528.
<https://doi.org/10.1126/science.1240937>
27. Cunha O, Gomes H, Gonçalves RA. Intimate partner violence and posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2023;24(3):1673-1692.
<https://doi.org/10.1177/15248380221082043>
28. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Prevalencia de violencia de pareja en Colombia: revisión sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(3):162-170.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.003>
29. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence and health outcomes among married women in India. *J Glob Health*. 2018;8(2):020406.
<https://doi.org/10.7189/jogh.08.020406>
30. Johnson H, Eriksson L. Intimate partner violence and posttraumatic stress disorder: a systematic review of longitudinal studies. *J Fam Violence*. 2021;36(7):835-850.
<https://doi.org/10.1007/s10896-020-00207-6>