

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Acoso sexual y depresión en estudiantes de
Medicina Humana en Huancayo (2023): una
perspectiva de violencia de género**

Autor

Nicole Alessandra Garay Arge
Karla Nicole Rojas Palacios

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo - Perú
2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional"

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Roberto Maximiliano Carrasco Navarro
Asesor de trabajo de investigación.
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 6 de Marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Acoso sexual y depresión en estudiantes de Medicina Humana en Huancayo (2023): una perspectiva de violencia de género

Autores:

1. Nicole Alessandra Garay Arge– EAP. Medicina Humana
2. Karla Nicole Rojas Palacios– EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 10 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 40 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A Dios, ante todas las cosas. A todas las personas que alguna vez sintieron miedo, para que estos problemas sean tocados en la mesa actual. A mi familia por su amor y cuidado, a la niña que vive dentro de mí por llenarme de alegría y ganas de seguir.

Karla.

A Dios por su guía y protección. A quienes encontraron el valor para seguir adelante y transformaron su miedo en fuerza y esperanza. A mis padres quienes son mi mayor fortaleza, gracias por su sacrificio y amor incondicional. A mis hermanos por sus constantes palabras de aliento, por estar siempre a mi lado y su cariño eterno.

Nicole.

Agradecimientos

A Dios, por darnos la vida y fortaleza para seguir adelante en este camino. Por ser el apoyo en momentos de dificultad.

A nuestros queridos padres, por su amor incondicional, su esfuerzo incansable y sacrificio a lo largo de todos estos años. Gracias a ustedes, hemos alcanzado este logro y nos hemos convertido en las personas que somos. Ser sus hijas es un verdadero honor y privilegio.

A nuestros hermanos, quienes nos brindan su apoyo y cariño en todo momento. Gracias por ser nuestros cómplices y compartir tantas experiencias que nos han hecho crecer.

A nuestro asesor Roberto Carrasco y docentes de la universidad, por su enseñanza y fomentar la pasión por el conocimiento.

A todas las personas que contribuyeron en este proceso, brindándonos su apoyo, tiempo y comprensión.

Las autoras.

Índice de Contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de Contenido	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xiii
Introducción	xv
Capítulos I Planteamiento del Estudio	17
1.1 Delimitación de la Investigación.....	17
1.1.1 Delimitación Territorial.....	17
1.1.2 Delimitación Temporal.....	17
1.1.3 Delimitación Conceptual.....	17
1.2 Planteamiento del Problema.....	17
1.3 Formulación del Problema	19
1.3.1 Problema General.....	19
1.3.2 Problemas Específicos.....	19
1.4 Objetivos de la Investigación	19
1.4.1 Objetivo General.....	19
1.4.2 Objetivos Específicos.....	19
1.5 Justificación de la Investigación	20
1.5.1 Justificación Teórica.....	20
1.5.2 Justificación Práctica.....	21
Capítulo II Marco Teórico	22
2.1. Antecedentes del Problema	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	24
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.1. Acoso Sexual.....	25
2.2.2. Depresión.....	26
2.2.3. Violencia de Género	28
2.3. Definición de Términos.....	29
Capítulo III Hipótesis y Variables	32
3.1. Hipótesis.....	32
3.1.1. Hipótesis General.....	32
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	32

3.2. Identificación de Variables.....	32
3.2.1. Primera Variable: Acoso Sexual.....	32
3.2.2. Segunda Variable: Depresión	33
3.3. Operacionalización de Variable	34
Capítulo IV Metodología	36
4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación.....	36
4.1.1. Método de la Investigación.....	36
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	36
4.1.3. Nivel de la Investigación	36
4.2. Diseño de la Investigación	36
4.3. Justificación Metodológica	37
4.4. Población y Muestra.....	38
4.4.1. Población.	38
4.4.2. Muestra.	38
4.5. Criterios de Recolección de Datos	39
4.5.1. Criterios de Inclusión.....	39
4.5.2. Criterios de Exclusión.....	39
4.6. Técnicas de Recolección y Análisis de Información	40
4.6.1. Técnicas.	40
4.6.2. Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
4.6.3. Análisis de Datos.	42
4.6.4. Procedimiento de la Investigación.....	42
4.7. Consideraciones Éticas.....	43
4.7.1. Principios Éticos.	43
4.7.2. Confidencialidad.....	43
Capítulo V Resultados y Discusión	45
5.1. Presentación de Resultados	45
5.1.1. Análisis Descriptivo.....	45
5.1.2. Análisis por Prueba de Hipótesis	47
5.1.3. Factores Asociados a la Severidad de la Depresión.	48
5.1.4. Características Asociadas a la forma de Acoso Sexual.	51
5.1.5. Análisis de Regresión.	54
5.2. Discusión de Resultados.....	55
Fortalezas y limitaciones.....	58
Conclusiones	59
Recomendaciones.....	60
Bibliografía	61

Anexos	69
Anexo 1. Matriz de consistencia	70
Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética.....	72
Anexo 3. Consentimiento informado	73
Anexo 4. Validación por Expertos.....	75
Anexo 4. Inventario de Depresión de Beck II.....	80
Anexo 5. Escala de Acoso Sexual e Interacción Social de Contenido Sexual en el Ámbito Universitario (EASIS – U) versión ecuatoriana.....	85
Anexo 6: Evidencias Fotográficas y Virtuales:.....	88
Anexo 7: Resolución de cambio de título	90

Índice de Tablas

Tabla 1. Características de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana.....	45
Tabla 2. Características asociadas a la depresión de los estudiantes.	47
Tabla 3. Características asociadas a la severidad de la depresión de los estudiantes.	48
Tabla 4. Características asociadas a la forma de acoso sexual de los estudiantes.	51
Tabla 5. Regresión de presencia y severidad de depresión con acoso sexual de los estudiantes.	54

Índice de Figuras

Figura 1. Comparación de Categorías de Acoso Sexual según severidad de Depresión.....	49
Figura 2. Comparación de Categorías de Acoso Sexual según el género.....	52
Figura 3. Comparación de Categorías de Acoso Sexual en Población LGTBIQ+.	53

Resumen

Esta tesis busca explorar la asociación entre acoso sexual y depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, sede Huancayo, durante el periodo 2023-2. La muestra analizada estuvo compuesta por 274 estudiantes universitarios mayores de 18 años, de quienes se recolectaron datos mediante una encuesta online a través de Google Forms, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

El análisis consideró al acoso sexual como una variable cuantitativa, medida mediante la escala EASIS-U versión ecuatoriana, y a la depresión como una variable cualitativa, evaluada con el Inventario de Depresión de Beck II. Se utilizó el programa Stata versión 18 para el análisis estadístico, aplicando pruebas de hipótesis, regresión lineal y logística. Se examinó el acoso sexual de manera general y en sus cuatro categorías, así como la depresión en términos de prevalencia y severidad (leve, moderada y severa). Además, estas variables se relacionaron con características de los estudiantes como género y pertenencia a la población LGBTIQ+.

Si bien el acoso sexual puede estar influenciado por diversos factores como la discriminación racial, socioeconómica o laboral, este estudio se centra en el análisis desde una perspectiva de género y diversidad sexual debido a la alta vulnerabilidad de estas poblaciones ante la violencia sexual y sus efectos psicológicos. La literatura ha demostrado que el género y la identidad sexual son factores determinantes en la ocurrencia y consecuencias del acoso sexual, lo que justifica su inclusión como eje central del estudio. No obstante, se reconoce la importancia de otros factores de discriminación, los cuales podrían ser abordados en futuras investigaciones.

Los resultados evidenciaron una asociación significativa ($p \leq 0.05$) entre acoso sexual y depresión, tanto en presencia (OR=1.02) como en severidad de la enfermedad (OR=1.01), aumentando estas en un 2% y 1%, respectivamente, por cada punto adicional en la escala de acoso sexual utilizada.

En conclusión, el acoso sexual es un problema prevalente en el ambiente universitario, afectando tanto a la población femenina, masculina como a la LGBTIQ+. Este estudio tiene como objetivo ampliar el conocimiento sobre esta problemática en el contexto universitario y contribuir al diseño de mejores estrategias de prevención e intervención.

Palabras claves: Acoso sexual, Depresión, Violencia sexual, Violencia de género, Estudiantes de Medicina, universidad.

Abstract

This thesis seeks to explore the association between sexual harassment and depression in Human Medicine students at the Universidad Continental, Huancayo campus, during the period 2023-2. The sample analyzed was composed of 274 university students over 18 years of age, from whom data was collected through an online survey through Google Forms, guaranteeing the confidentiality and anonymity of the participants.

The analysis considered sexual harassment as a quantitative variable, measured using the EASIS-U scale, Ecuadorian version, and depression as a qualitative variable, evaluated with the Beck Depression Inventory II. The Stata version 18 program was used for statistical analysis, applying hypothesis tests, linear and logistic regression. Sexual harassment was examined in general and in its four categories, as well as depression in terms of prevalence and severity (mild, moderate and severe). In addition, these variables were related to student characteristics such as gender and belonging to the LGBTIQ+ population.

Although sexual harassment can be influenced by various factors such as racial, socioeconomic or work discrimination, this study focuses on the analysis from a gender and sexual diversity perspective due to the high vulnerability of these populations to sexual violence and its psychological effects. The literature has shown that gender and sexual identity are determining factors in the occurrence and consequences of sexual harassment, which justifies its inclusion as a central axis of the study. However, the importance of other discrimination factors is recognized, which could be addressed in future research.

The results showed a significant association ($p \leq 0.05$) between sexual harassment and depression, both in presence (OR=1.02) and severity of the disease (OR=1.01), increasing these by 2% and 1%, respectively, for each additional point on the sexual harassment scale used.

In conclusion, sexual harassment is a prevalent problem in the university environment, affecting both the female, male and LGBTIQ+ population. This study aims to increase knowledge about this problem in the university context and contribute to the design of better prevention and intervention strategies.

Keywords: Sexual harassment, Depression, Sexual violence, Gender violence, Medical students, university.

Introducción

La etapa universitaria es un período crucial en la formación de los estudiantes de Medicina Humana, caracterizado por exigencias académicas, presión psicológica y adaptación a un entorno altamente competitivo. Durante este tiempo, la incidencia de acoso sexual (1) y depresión (2) ha sido objeto de creciente preocupación debido a sus efectos adversos en el bienestar y rendimiento académico de los estudiantes, como refiere Bayas destacando cuadros de ansiedad, depresión y estrés postraumático(3).

La Organización Mundial de la Salud (4) ha señalado que la depresión es una de las principales causas de discapacidad en jóvenes de 15 a 29 años, siendo los estudiantes universitarios parte de esta población particularmente vulnerable debido al estrés académico y la presión social. Por otro lado, el acoso sexual en las instituciones educativas superiores es un problema global que afecta el desempeño académico y la salud mental de los estudiantes, según un estudio realizado en Quito, Ecuador, el 43% de los estudiantes universitarios reportaron haber sido víctimas de acoso sexual, teniendo como consecuencia ansiedad, depresión, estrés postraumático, insomnio y pérdida de autoestima. (5). Esto coincide con Ñaupari en un estudio realizado en Lima Norte, el acoso produce como efecto psicológico intento de suicidio, ansiedad, depresión y baja autoestima y como consecuencias académicas bajo rendimiento académico, desinterés y abandono de estudios. (6)

En el contexto de Latinoamérica, según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la violencia de género en instituciones educativas sigue siendo una problemática alarmante (7), con un subregistro significativo debido al miedo a represalias o la normalización del acoso sexual. Esto es más preocupante en nuestro país, donde los estudios de hostigamiento sexual dentro de la población universitaria por parte del estado no están actualizados, siendo estos únicamente dos, el primer estudio es del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables durante el año 2012 en Lima, donde se evidenció que el 32.8% experimentó alguna situación de acoso sexual a lo largo de la vida y el lugar donde ocurrió con más frecuencia fue la universidad en un 52%.(8) Seguidamente de la Defensoría del Pueblo que mencionó en el 2019 que solo el 9% de las universidades públicas no percibió hostigamiento sexual, mientras que las universidades privadas todos percibieron algún caso de hostigamiento sexual (9).

Sin embargo, la mayoría de los estudios existentes sobre el acoso sexual tratan a este de manera aislada, y unos pocos consideran los efectos que pueden ejercer en la salud mental de la víctima, pero ninguno en Latinoamérica estudia la relación de acoso sexual con depresión de forma directa, si no como parte de la afección mental. Además, esta ausencia de datos dificulta la implementación de estrategias efectivas para abordar ambos problemas de manera conjunta. Por ello,

la Defensoría del Pueblo ha señalado que, a pesar de los esfuerzos normativos, las universidades aún carecen de mecanismos efectivos para prevenir y atender casos de acoso sexual (9).

Por todo ello, el presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el acoso sexual y la depresión en los estudiantes de una escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2. Además, se analizará cómo estas variables se relacionan con características como el género y la pertenencia a la población LGBTIQ+.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo en cuanto al acoso sexual y cualitativo con la variable depresión, se recolectó la información mediante la aplicación de encuestas online a jóvenes universitarios mayores de 18 años, con el fin de medir su exposición al acoso y la presencia de depresión, así como los niveles de esta. Analizando los resultados mediante una prueba de hipótesis y un análisis de regresión

La importancia de nuestra tesis radica en dar una comprensión más profunda a los efectos del acoso sexual en la salud mental, en este caso en la depresión, de los estudiantes de una escuela académica profesional tan exigente como la de Medicina Humana. Esperando que los resultados puedan servir a generar estrategias completas preventivas y resolutivas, para generar un ambiente más seguro y saludable para los estudiantes frente al Acoso Sexual.

La estructura de la tesis se da en 5 capítulos. En el primer capítulo se explica el planteamiento del problema donde se explican conceptos clave del Acoso sexual y la depresión. El segundo capítulo, describe el marco teórico de la investigación. El tercer capítulo explica la hipótesis y las variables. El cuarto capítulo sobre la metodología y los pasos del estudio. El quinto capítulo, se plasman los resultados y la discusión de estos, así como las fortalezas, debilidades y conclusiones de ella.

Las autoras.

Capítulos I

Planteamiento del Estudio

1.1 Delimitación de la Investigación

1.1.1 Delimitación Territorial.

El estudio se llevó a cabo en la escuela académica profesional de medicina humana de la Universidad Continental, sede Huancayo.

1.1.2 Delimitación Temporal.

El estudio se ejecutó en el mes de noviembre del año 2023, durante el II periodo académico.

1.1.3 Delimitación Conceptual.

Se consideró el acoso como toda acción orientada a establecer cercanía con una persona con el propósito de realizar actos de connotación sexual, y la depresión como un estado de tristeza persistente y pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas. Esto con el objetivo de identificar la relación entre estas variables, dado que no existen estudios que las vinculen de manera directa. De este modo, nuestro estudio contribuye a cerrar esta brecha de conocimiento y a plantear nuevas investigaciones sobre el tema.

1.2 Planteamiento del Problema

Una de cada tres mujeres en el mundo está expuesta a violencia física y/o sexual (10). Hace más de 15 años se reconoció la gravedad de la violencia contra la mujer y se lograron avances en la aprobación de leyes y protocolos. Sin embargo, no hay indicios de que este fenómeno esté disminuyendo en América Latina y el Caribe (11). Estos datos se reflejan en nuestra realidad. Por ejemplo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que, en Perú, la fecundidad en menores de 15 años es frecuentemente producto de violaciones (12).

Este tipo de violencia también afecta a minorías como la población LGTBIQ+, quienes sufren amenazas o agresiones de tipo físico, verbal o sexual. Estudios de la Unión Europea muestran

que los ataques motivados por odio contra la población LGTBIQ+ aumentaron en los últimos cinco años, pasando del 11 % al 14 % en 2023 (13).

Teniendo en cuenta que esta violencia puede ejercerse contra cualquier persona, ubicamos el acoso sexual dentro de un continuo de diversas formas reales y potenciales de violencia de género.

El acoso sexual es una situación frecuente y tiene consecuencias en los estudiantes a nivel físico, psicológico y académico. Puede provocar una disminución del funcionamiento neurocognitivo, pérdida de la autoestima y falta de control emocional. La mayoría de las víctimas de acoso sexual se retraen como resultado del trauma, no buscan ayuda y manifiestan desconexión, evitación de lugares y personas, estrés y depresión (14).

El acoso y la violencia sexual son problemas graves que generan efectos significativos, como ansiedad, depresión, cefaleas, trastornos del sueño, baja autoestima, aumento o pérdida de peso, náuseas y disfunción sexual. Sin embargo, en gran medida, estas agresiones son invisibilizadas porque se han vuelto tan frecuentes que se consideran normales. Entre las diferentes formas de acoso sexual se incluyen manifestaciones verbales, no verbales, físicas y psicológicas, como miradas lascivas, llamadas telefónicas, mensajes, preguntas personales, comentarios o chistes sexuales y chantajes, entre otros(15).

El acoso sexual es un evento traumático asociado al miedo, arrepentimiento, vergüenza, nerviosismo, tristeza, impotencia y depresión. El agresor puede ser cualquier persona, como un catedrático, un miembro de la facultad, familiares cercanos, vecinos, amigos, exparejas o incluso extraños (14,16).

La mayoría de los casos de acoso sexual no son denunciados debido a la posición de desventaja de la víctima, las conexiones del perpetrador, las amenazas y los problemas socioeconómicos (16). En el caso de los estudiantes, estos experimentan incomodidad, humillación, disminución del rendimiento académico y miedo a represalias en sus calificaciones, lo que los disuade de informar o alertar a las autoridades (17).

Los miembros de la comunidad LGTBIQ+ constituyen un grupo minoritario marginado que suele experimentar una mayor frecuencia de agresión sexual, lo que exacerba el estrés y los síntomas depresivos. Se ha demostrado que los adolescentes LGTBIQ+ que sufren acoso sexual tienen casi tres veces más probabilidades de presentar síntomas depresivos y tasas más altas de ideación suicida (18).

Debido a la alta prevalencia de la violencia de género en nuestro país y la escasez de estudios sobre el acoso sexual en estudiantes y sus repercusiones en la salud mental, consideramos que el acoso sexual es un problema de salud pública que debe ser analizado y atendido.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General.

¿Existe relación entre acoso sexual y depresión en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2?

1.3.2 Problemas Específicos.

1. ¿Existe relación entre el acoso sexual y el género en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2?
2. ¿Existe relación entre el acoso sexual y estudiantes LGTBIQ+ de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2?
3. ¿Existe relación entre el género y la depresión en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2?
4. ¿Existe relación entre la depresión y estudiantes LGTBIQ+ de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General.

Determinar la relación entre el acoso sexual y la depresión en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2.

1.4.2 Objetivos Específicos.

1. Determinar la relación entre el acoso sexual y el género en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2.
2. Determinar la relación entre el acoso sexual y estudiantes LGTBIQ+ de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2.
3. Determinar la relación entre el género y la depresión en estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2.

4. Determinar la relación entre la depresión y estudiantes LGTBIQ+ de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2.

1.5 Justificación de la Investigación

1.5.1 Justificación Teórica.

En el Perú, cada día 16 niñas y adolescentes son víctimas de abuso sexual, y cada 10 días ocurren tres feminicidios. Estas agresiones se presentan con mayor frecuencia en la región de la sierra, donde se ubica Huancayo. Estos datos reflejan una sociedad afectada por la violencia de género, dentro de la cual se incluye el acoso sexual, que puede afectar hasta al 50 % de la población estudiantil. Si bien la violencia de género también puede afectar a los hombres (19), en este grupo se observa una mayor tasa de suicidios y una menor búsqueda de ayuda en salud mental, debido a los roles de género arraigados en la sociedad. Por ello, resulta pertinente estudiar y abordar la violencia de género en sus diversas manifestaciones, como el acoso sexual, con el fin de prevenir, limitar y tratar sus efectos en la sociedad.

Según IPSOS y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en 2019 el 8 % de la población peruana se identificaba como parte de la comunidad LGTBIQ+ (20). Cabe resaltar que diversos estudios en otros países han evidenciado que la proporción de víctimas de acoso es mayor en la población no heterosexual en comparación con la heterosexual, así como la presencia de psicopatologías asociadas a esta problemática. Sin embargo, en el Perú no se han realizado estudios recientes sobre este fenómeno en dicha población.

La depresión es una enfermedad que afecta aproximadamente al 5 % de los adultos a nivel mundial, lo que genera una alta carga de morbilidad. Esta afección se encuentra vinculada con el suicidio y otros trastornos de salud mental, además de manifestarse a través de síntomas somáticos que pueden derivar en otras enfermedades. Por ello, es fundamental lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno (21). Asimismo, conocer la prevalencia de la depresión en la población y detectar a los grupos más vulnerables frente al acoso sexual permitiría adoptar estrategias de intervención temprana accesibles y eficaces (22).

En el ámbito nacional, los estudios sobre acoso sexual y sus consecuencias en los últimos años han sido escasos. Actualmente, no existen investigaciones que establezcan una relación directa entre el acoso sexual y la depresión. En este contexto, el presente estudio busca cerrar esta brecha de conocimiento y aportar información relevante para futuras investigaciones sobre el tema.

1.5.2 Justificación Práctica.

Esta investigación tiene como propósito analizar la relación entre el acoso sexual y la depresión en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana en Huancayo. Su objetivo principal es visibilizar y generar conciencia sobre los posibles efectos del acoso sexual en el bienestar de los estudiantes. La obtención de esta información permitirá contribuir al diseño de futuras acciones e intervenciones dirigidas a contrarrestar y comprender los efectos del acoso y la violencia sexual, como la depresión, con el fin de lograr un enfoque integral del problema y sus consecuencias (23).

Por ejemplo, al desarrollar charlas preventivas y educativas sobre el tema, resulta fundamental conocer qué poblaciones son más vulnerables y qué formas de acoso son más frecuentes. Esta información facilitará un mejor reconocimiento de la problemática tanto por parte de los estudiantes como de los docentes. Identificar y reconocer el acoso sexual constituye el primer paso para la implementación de estrategias de apoyo y planes de contingencia que garanticen un entorno seguro para los estudiantes.

El conocer a nuestra población, por ejemplo: como son , que edad tienen, de que género son, si son parte de la población LGTBIQ+, es importante para planificar políticas y planes dentro de un ambiente en general, conociendo las características de nuestros estudiantes , podemos saber también que problemas son más comunes en ellos y a partir de ello plantear soluciones .

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

La violencia se presenta en todos los entornos, tanto públicos como privados, incluidos los espacios laborales y educativos. En España, se analizó la percepción y las actitudes frente al acoso sexual en estudiantes, y se encontró que estos no tienen un concepto claro del acoso sexual, lo que dificulta su reconocimiento y, aún más, su prevención. Además, estos actos son tan frecuentes que se han normalizado, lo que genera una actitud permisiva por parte de los estudiantes y una percepción de escaso apoyo por parte de las universidades para combatir este problema (24).

En Francia, se determinó la prevalencia del acoso sexual y se validó un modelo teórico que muestra sus causas y su impacto en la salud mental de los estudiantes de Medicina. Se encontró que el 15 % de los estudiantes (20 % en el caso de las mujeres) había experimentado acoso sexual en algún momento de su vida académica, con mayor frecuencia en las especialidades de cirugía y anestesiología. Además, muchos estudiantes fueron víctimas de insultos o discriminación, el 54,9 % debido a la elección de una especialidad, entre otros factores. Se identificó un trastorno de ansiedad en el 32,3 % de los casos y depresión en el 8,7 % (25).

Asimismo, un estudio realizado en Brasil evidenció que los estudiantes del área de la salud presentan una mayor prevalencia de depresión en comparación con otras carreras, lo que afecta su contexto universitario, social y familiar. Además, se observó que la prevalencia de depresión es mayor en mujeres que en varones, lo que podría atribuirse a que las mujeres maduran más rápido y, por ello, enfrentan los desafíos con mayor responsabilidad y empeño (26).

En Italia, se investigó el efecto del acoso sexual (ACS) en los testigos, analizando cómo la experiencia indirecta del ACS, junto con variables como el género, la edad, la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento, afecta la salud mental de quienes presencian estos eventos. Se encontró que los testigos eran más jóvenes que aquellos que no se identificaron como tales. Además, los resultados mostraron que tanto mujeres como hombres testigos del ACS tenían más probabilidades

de sufrir consecuencias emocionales y psicológicas en comparación con quienes no habían presenciado estos eventos. En particular, las mujeres testigos expresaron emociones más positivas que los hombres, lo que les permitió controlar mejor su ansiedad y sus estados emocionales al enfrentar situaciones de acoso en el ámbito laboral. Se concluyó que tanto hombres como mujeres que presencian acoso sexual experimentan impacto psicológico, agotamiento, desconexión y sentimientos negativos (27).

Una revisión sistemática de material publicado en inglés, sin exclusión por área geográfica, evidenció que la agresión sexual en estudiantes universitarios no solo tiene repercusiones físicas y psicológicas, sino que también afecta negativamente el rendimiento académico. Por esta razón, se recomienda que las instituciones de educación superior fomenten la comprensión de este problema y profundicen en el estudio de sus consecuencias para los estudiantes que han sido víctimas de agresión sexual (14).

Otra revisión sistemática global, sin restricciones geográficas, analizó la prevalencia del acoso sexual contra las enfermeras, los tipos de acoso, los perpetradores y las consecuencias para la salud. Se encontró que las víctimas experimentaban problemas de salud mental, trastornos psicológicos, afecciones físicas y dificultades emocionales y sociales. Se recomienda que las autoridades competentes desarrollen directrices sobre ética laboral, legalidad y programas de asesoramiento. Además, se destaca la necesidad de garantizar un entorno de trabajo seguro para las enfermeras y de incluir estrategias de prevención en los planes de estudio de la carrera de Enfermería (28).

En España, se analizó la existencia de diferencias en función de la orientación sexual (heterosexuales y no heterosexuales) en la victimización y perpetración del acoso y el ciberacoso. Se comparó la salud mental de adolescentes heterosexuales y no heterosexuales que habían sido víctimas, agresores, cibervíctimas o ciberagresores. Se encontró que el porcentaje de víctimas y cibervíctimas fue significativamente mayor en el grupo no heterosexual. Sin embargo, el porcentaje de agresores y ciberagresores fue similar entre ambos grupos. Además, las víctimas y agresores de acoso no heterosexuales presentaban niveles significativamente más altos de depresión, ansiedad social y otros síntomas psicopatológicos en comparación con los heterosexuales. Se concluyó que es fundamental abordar este problema desde la familia, la escuela y la sociedad, con el fin de reducir el acoso y el ciberacoso, así como fomentar el respeto por la diversidad sexual (22).

En Indonesia, un análisis de los casos de acoso sexual en universidades estatales islámicas (UIN) determinó que la mayoría de los incidentes ocurrieron en áreas urbanas y que los perpetradores solían ser personas conocidas por la víctima. Se destacó el papel clave de las organizaciones no gubernamentales y los gobiernos locales en la creación de estrategias de afrontamiento y en la

denuncia de estos casos. Se concluyó que es necesario fortalecer tanto los mecanismos de litigio como las acciones preventivas, incluyendo la educación sexual dirigida a padres, hijos y la comunidad en general (16).

En Noruega, un estudio analizó la prevalencia del acoso sexual en línea y fuera de línea, así como su relación con la salud mental de los adolescentes. Se evidenció que el acoso sexual sigue siendo un problema frecuente, especialmente para las mujeres. Se encontró que el acoso fuera de línea es la forma más común para ambos sexos, mientras que, en el caso de las mujeres, pero no en el de los hombres, el acoso sexual en línea se correlacionó significativamente con la ansiedad y los síntomas depresivos. Se concluyó que estos hallazgos pueden contribuir a la evaluación de enfermedades mentales en entornos clínicos y servir como base para la terapia del trauma (29).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Se estudió la prevalencia del acoso sexual en estudiantes universitarios de Lima Norte en el año 2022 y se concluyó que este problema afecta en mayor proporción a las mujeres, con una frecuencia del 60 % en algún momento de su vida. Además, se observó una mayor prevalencia en aquellas personas que habían recibido información sobre el tema (30).

En Huancavelica (31), el hostigamiento sexual es un problema latente y subestimado en el entorno universitario. La población más consciente de esta problemática son las mujeres, quienes también presentan un mayor impacto emocional. Sin embargo, el acoso también afecta a los estudiantes varones, quienes muestran un menor nivel de conocimiento sobre el tema, lo que revela la necesidad de generar conciencia para identificar y alertar sobre posibles situaciones de hostigamiento sexual.

En el distrito de Villa El Salvador, en Lima, se determinó las formas en las que se manifiesta el hostigamiento sexual, entre ellas: comentarios y chistes de connotación sexual, preguntas personales, silbidos, invitaciones, miradas fijas, llamadas telefónicas, así como el acto de obligar a la víctima a ver partes íntimas o a mantener relaciones sexuales. Las víctimas de estas agresiones manifestaron sentimientos de vergüenza, enojo y miedo, lo que se asoció con problemas de concentración, ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico (17).

Por otro lado, en Huánuco (32), se identificaron los factores asociados a la depresión en estudiantes de Medicina Humana, entre los cuales destacan una mala calidad del sueño, la pertenencia a una familia disfuncional y encontrarse en los primeros años de la carrera. En este sentido, se recomienda la implementación de estrategias de detección temprana y medidas de protección para reducir el impacto de la depresión en este grupo poblacional.

En un estudio latinoamericano que incluyó una muestra de población limeña, se encontró una relación entre los eventos de vida estresantes (SLEs, por sus siglas en inglés) y la presencia de depresión, ansiedad y disminución en la calidad de vida en adolescentes y adultos jóvenes. Se determinó que el acoso sexual, considerado un evento de vida estresante, fue más frecuente en mujeres. Asimismo, tanto los SLEs recientes como los ocurridos en el pasado mostraron una asociación con la salud mental y la calidad de vida de los participantes (33). De la misma manera García (34) nos muestra que el acoso sexual afecta la salud mental y puede dañar la formación de la identidad en los adolescentes.

Un estudio realizado por Baylon (35) en la universidad nacional de Ucayali nos muestra que el impacto del acoso sexual produce un efecto negativo en el rendimiento académico, llegando incluso a faltar a clases con el fin de evitar alguna cercanía con su compañero o docente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Acoso Sexual.

2.2.1.1. Definición.

El acoso sexual es una forma de violencia caracterizada por comportamientos no deseados de naturaleza sexual, reiterativos o invasivos, que vulneran la autonomía y la dignidad de la persona afectada. Forma parte de un continuo de diversas manifestaciones de violencia basada en el género, que van desde la intimidación y la comunicación sexista hasta el abuso sexual y la violación. En muchos países, incluido el Perú, el acoso está sancionado por la ley con penas privativas de libertad, cuya duración varía según la gravedad del hecho. Este tipo de violencia puede presentarse en distintos ámbitos, como el laboral, educativo, social o digital (29).

El impacto del acoso sexual en las víctimas es profundo y diverso, ya que no solo afecta su integridad física, emocional y académica, sino que también puede desencadenar consecuencias psicológicas graves, tales como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y problemas de autoestima.

Sin embargo, hay que recalcar que la percepción del acoso sexual es individual, ya que, varía entre cada persona según sus factores culturales, sociales, experiencias vividas, etc. (36). Por ello el impacto del acoso sexual en las víctimas es profundo y variable, pues no solo afecta la integridad física, emocional y educacional de la persona, sino que también puede desencadenar consecuencias psicológicas severas, como la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático y problemas de autoestima.

2.2.1.2. Manifestaciones y Prevalencia.

El acoso sexual puede manifestarse a través de comentarios de índole sexual, miradas lascivas, contacto físico no deseado, propuestas indecorosas o incluso el envío de imágenes de contenido sexual sin consentimiento.

En cuanto a su prevalencia en el Perú durante el año 2023, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) atendió 475 casos de acoso sexual en espacios públicos a nivel nacional, de los cuales el 99,1 % de las víctimas fueron mujeres, incluyendo niñas y adolescentes (37). Entre enero y diciembre de 2022, los Centros de Emergencia Mujer (CEM) registraron 27 362 casos de violencia sexual, de los cuales el 94,7 % correspondieron a mujeres y el 5,3 % a hombres (38).

2.2.1.3. Contexto LGTBIQ+.

El acoso sexual en la población LGTBIQ+ es un problema frecuente. En 2024, un estudio realizado por Más Igualdad Perú reveló que el 38 % de las personas LGTBIQ+ encuestadas habían sido víctimas de acoso sexual (39). Las identidades más afectadas incluyeron a personas trans (59 %), no binarias (51 %), intersexuales (42 %) y bisexuales (41 %).

La violencia contra esta población también es recurrente. En 2019, el 62,7 % de la población LGTBIQ+ en Perú había sufrido algún tipo de violencia o discriminación, con más del 60 % de estos incidentes ocurridos en espacios públicos o en el ámbito educativo (20). No existen estudios en el país que comparen estos datos con la población cisheterosexual.

2.2.2. Depresión.

2.2.2.1. Definición.

La depresión es un trastorno mental común que afecta el estado de ánimo, la cognición, las emociones y el comportamiento de una persona. Se caracteriza por una tristeza persistente durante la mayor parte del día y una pérdida de interés en actividades que anteriormente generaban placer o satisfacción. Además, implica una incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas durante un período mínimo de dos semanas.

Este trastorno puede ir acompañado de cambios en el peso corporal, ya sea pérdida o aumento, alteraciones en el sueño, como insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga, sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse e incluso pensamientos de suicidio o autolesión(40).

2.2.2.2. Frecuencia.

La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en la población mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es posible diferenciar su impacto según grupos etarios y género. Se estima que 280 millones de personas en el mundo padecen depresión, de las cuales aproximadamente el 5 % son adultos (4 % hombres y 6 % mujeres). Además, se ha determinado que la depresión es un 50 % más frecuente en mujeres en comparación con los hombres(41).

Por otro lado, uno de cada siete jóvenes presenta algún tipo de trastorno mental, entre los cuales la depresión y la ansiedad son las principales causas. En adolescentes de 10 a 14 años, la probabilidad de desarrollar depresión es del 1,4 %, mientras que en aquellos de 15 a 19 años es del 3,2 %. Asimismo, es importante destacar que el suicidio constituye la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (41).

2.2.2.3. Contexto Estudiantil.

La depresión es frecuente en el contexto universitario, donde los estudiantes son vulnerables debido a diversos factores, como el estrés, las demandas académicas, la presión social o la exposición a efectos adversos, tales como acoso sexual, violencia o problemas familiares, entre otros.

La prevalencia de la depresión puede variar según cada estudio y el tamaño de la población analizada. Por ejemplo, un estudio realizado en Brasil mostró que los estudiantes del área de la salud presentan una mayor prevalencia de depresión. En dicha investigación, el 23,6 % de los participantes sufría depresión moderada a severa, lo que podía afectar su desempeño académico, su entorno social y su vida familiar. (26) En Lima, un estudio sobre el impacto del ciberacoso en un grupo de estudiantes universitarios encontró que el 56 % de ellos presentaba algún grado de depresión (42).

Las investigaciones coinciden en que la depresión puede tener consecuencias significativas en los estudiantes. En el ámbito académico, afecta la concentración, la memoria y la motivación, lo que repercute en el rendimiento académico. A nivel de salud física, puede causar malestar, dolores de cabeza, trastornos del sueño y problemas digestivos. En el entorno social, puede conducir al aislamiento, deteriorando la calidad de las relaciones interpersonales. Además, los síntomas depresivos han sido relacionados con un aumento en el consumo de alcohol (43).

2.2.2.4. Consecuencias de la Depresión.

La depresión tiene consecuencias significativas en las personas que la padecen, con un impacto a nivel físico, psicológico, social y económico. A nivel físico, puede provocar inquietud, fatiga, falta de energía, insomnio y cefaleas. En el ámbito psicológico, se manifiesta con sentimientos

de infelicidad, incapacidad para disfrutar de las actividades cotidianas, pesimismo, desesperanza, pérdida de confianza en uno mismo y sentimientos de culpa. En el aspecto social, puede llevar al aislamiento, mientras que, en el ámbito económico, puede generar errores en el trabajo y una disminución en el rendimiento laboral (40).

Por otro lado, la depresión también representa un desafío para la salud pública y la economía de los países. Se estima que es la principal causa de discapacidad a nivel mundial y que incrementa la morbilidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las pérdidas económicas debido a la falta de productividad asociada con la depresión ascienden a aproximadamente 1 billón de dólares estadounidenses, afectando con mayor frecuencia a los países de ingresos bajos y medianos (44).

2.2.3. Violencia de Género

2.2.3.1. Definición.

Es cualquier acto de maltrato o violencia que ejerce daño de un sexo hacia el otro, puede ser de un hombre hacia una mujer o viceversa (45) . Los maltratos no tienen que ver con la edad, raza, estatus social, religión, y/o económico. (46)

Los tipos de violencia incluyen la violencia física, la cual daña la integridad corporal o salud de la víctima; violencia psicológica que tiende a controlar o aislar a una persona; violencia económica o patrimonial que ocasiona menoscabo en los recursos de la otra persona como la perturbación de la posesión o propiedad de sus bienes y violencia sexual que son actos que se cometen sin consentimiento y que no necesariamente involucra penetración o contacto físico(46).

2.2.3.2. Frecuencia.

En el año 2022, el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú reportó más de 17,000 casos de violencia contra las mujeres. Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), el 55.7% de las mujeres de entre 15 y 49 años afirmaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja o conviviente (47). Según el INEI en el 2023 53,8% de las mujeres peruanas fue víctima de violencia física, psicológica, está la más frecuente con 49,3%, y sexual. La violencia económica también se vio presenta, se estima que 73.33% de mujeres sufren violencia económica o patrimonial a diferencia de los hombres 26.67% (48).

2.2.3.3. Contexto Estudiantil.

La violencia de género es una realidad en el contexto universitario. Por ejemplo, en un estudio de México nos muestra que la violencia de género en la comunidad universitaria en un 98.2% fueron mujeres y los varones fueron los agresores en un 94.9%. Los que presentaron acoso fue en su mayoría los que pertenecían al nivel superior en un 79.20%. Los tipos violencia de género son en mayor frecuencia: violencia sexual 67.3%, psicología 40.4% y física en un 17.4%.(49)

Una revisión bibliográfica revela que este problema, trae consecuencias como daño psicológico a corto y largo plazo, puede ocasionar aislamiento social, ansiedad, depresión y estrés excesivo, esto puede ser devastador, ya que afecta el éxito académico de los estudiantes. Además, se recalca que los grupos de apoyo dentro del ámbito universitario tienen un rol importante para difundir charlas y discursos que asistirán a las víctimas. (50)

Un estudio realizado en Lima revela que la principal causa de violencia de género es el machismo, ya que influye poder del estudiante varón sobre las estudiantes mujeres y predomina la masculinidad dominante en estudiantes y docentes. (51)

2.2.3.4. Consecuencias

Las víctimas que residen en ambientes de violencia no solo sufren el impacto directo de los abusos, sino que también enfrentan un aislamiento social prolongado, una disminución en su autoestima y una sensación de indefensión ante un sistema de justicia que, en muchas ocasiones, no logra brindarles la protección adecuada. (23) En general, la salud mental es de las áreas más afectadas de la víctima, aumentando el riesgo de ansiedad y depresión. (10) Todo esto puede terminar en un decaimiento en las notas de los estudiantes, lo cual afecta su desarrollo profesional. (51)

2.3. Definición de Términos

2.3.1. Acoso Sexual.

Quien, de cualquier forma, vigile, persiga, hostigue, asedie o intente establecer contacto o proximidad con una persona, sin el consentimiento de esta, con el propósito de llevar a cabo actos de connotación sexual, será sancionado con una pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años, además de la inhabilitación correspondiente, según lo establecido por la normativa vigente. (52)

2.3.2. Atención o conducta Sexual no Deseada.

Intentos continuos de establecer una relación romántica, a pesar de un rechazo o negación.
(53)

2.3.3. Bisexual.

Hombre o una mujer que tiene una atracción hacia personas de ambos géneros (54).

2.3.4. Consentimiento.

Se trata de un acuerdo para la realización de determinados actos, el cual debe ser otorgado de manera libre y voluntaria. El consentimiento es específico, es decir, se concede a una sola persona y no implica a terceros. Además, es reversible y puede ser revocado en cualquier momento (55).

2.3.5. Depresión.

Es una enfermedad que se caracteriza por una persistente tristeza y pérdida de interés en las actividades con las que se sentía feliz, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (56).

2.3.6. Estudiante de Medicina Humana.

Persona que se encuentre cursando el pregrado en una Escuela académica profesional de Medicina Humana.

2.3.7. Gay.

Hombre o mujer que tiene atracción hacia otra persona del mismo género. La palabra “gay” es sinónimo a la palabra “homosexual” (54).

2.3.8. Género.

Atributos sociales, comportamientos, actividades y oportunidades que cada sociedad asigna como correctos para los hombres y las mujeres (54).

2.3.9. Lesbiana.

Mujer que siente atracción hacia otras mujeres (54).

2.3.10. LGBTIQ+.

Denomina a los individuos y comunidades que se identifican como lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, “I” de intersexo (hermafroditismo) y “Q” de queer (“raro”), el + es para incluir a cualquier persona que no encaje en el patrón clásico cis-heterosexual (54).

2.3.11. Violencia de Género.

Son actos que ocasionan daño a alguna persona o un grupo de personas debido a su género. Tiene su origen en la desigualdad y el abuso de poder (57).

2.3.12. Violencia Sexual

La violencia sexual incluye actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física(58).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

H₀: No existe relación entre el acoso sexual y la depresión en estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el año 2023-2.

H₁: Existe relación entre el acoso sexual y la depresión en estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el año 2023-2.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

H₁. Existe relación entre el acoso sexual y el género en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el año 2023-2.

H₂. Existe relación entre el acoso sexual y estudiantes LGTBIQ+ de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el año 2023-2.

H₃. Existe relación entre el género y la depresión en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el año 2023-2.

H₄. Existe relación entre la depresión y estudiantes LGTBIQ+ de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el año 2023-2.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Primera Variable: Acoso Sexual.

Quien, de cualquier forma, vigile, persiga, hostigue, asedie o intente establecer contacto o cercanía con una persona, sin el consentimiento de esta, con el propósito de realizar actos de connotación sexual, será sancionado con una pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de cinco años, además de la inhabilitación, según corresponda (52).

3.2.2. Segunda Variable: Depresión

Es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés en las actividades que anteriormente generaban felicidad, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas durante al menos dos semanas (56).

3.3. Operacionalización de Variable

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Acoso Sexual	El que, de cualquier forma, vigila, persigue, hostiga, asedia o busca establecer contacto o cercanía con una persona, sin el consentimiento de esta, para llevar a cabo actos de connotación sexual, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de cinco años e inhabilitación, según corresponda (52)	La variable acoso sexual se medirá como el puntaje total y a través de sus cuatro dimensiones obtenidos en la EASIS-U, con valores más altos indicando una mayor frecuencia de experiencias de acoso.	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamientos Explícitos, No-deseados de Contenido sexual 10 ítems (3,5,7,9,10,11,12,15,16,23) - Acoso Sexual de Componente Verbal y No-verbal 8 ítems (1,2,4,8,22,24,25,26) - Acoso Sexual de Componente Físico 6 ítems (6,13,17,20,21,27) - Comportamientos de Interacción Social de Contenido sexual 3 ítems (14,18,19) 	Escala Likert: 1. Ninguna vez me ha sucedido 2. Alguna vez me ha sucedido 3. Pocas veces me ha sucedido 4. Bastantes veces me ha sucedido 5. Muchas veces me ha sucedido	EASIS U versión Ecuatoriana- Escala tipo Likert	Cuantitativa discreta
Depresión	Enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al	Depresión se considera a partir del puntaje de 14 en el Inventario de Depresión de Beck II:	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión leve - Depresión moderada - Depresión grave 	Depresión mínima/sin depresión: 0-13 Depresión leve: 14-19 Depresión moderada: 20-28 Depresión grave: >28	Escala de depresión de Beck II	Cualitativo politómico. Ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
	menos dos semanas. (56)					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona hasta el momento de estudio expresado en años.	Número ingresado por participante en la pregunta 1 de datos	Escala numérica entera con valores ≥ 18	Numérico	Años vividos	Cuantitativa discreta
LGTBQ+ y no LGTB +	Denomina a los individuos y comunidades que se identifican como lesbianas, gay, homosexual, bisexuales, transgénero, "I" de intersexo (hermafroditismo) y "Q" de queer ("raro"), el + es para incluir a cualquier persona que no encaje en el patrón clásico cis-heterosexual.	Se define como LGTB al participante que responde si, no y tal vez en la pregunta 6 de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Tal vez 	<ul style="list-style-type: none"> - Si: Es parte de la población LGTB - No: : No es parte de la población - Tal vez: No define su identificación 	Pregunta n°	Cualitativa politómica nominal
Género	El género se refiere a las construcciones sociales, culturales, psicológicas y comportamentales que las sociedades asignan a las personas en función de su sexo biológico	Construcción biológica, cultural, psicológica con la que se identifica el participante	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Pregunta n°	Cualitativa dicotómico

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación

El método que se aplicará en este estudio es de tipo cuantitativo para la variable acoso sexual, siendo una variable continua mediante la escala EASIS- U y cualitativo para la variable depresión, siendo clasificado mediante el inventario de Beck II. (59)

4.1.2. Tipo de la Investigación

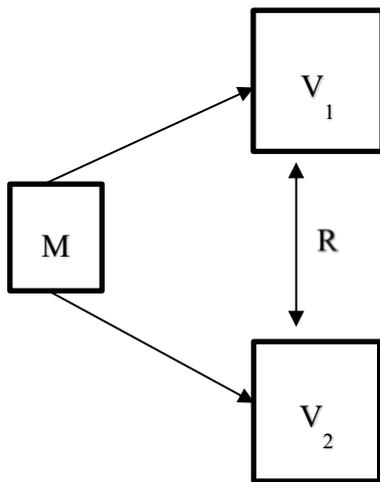
De acuerdo con la intervención de los investigadores, es un estudio observacional porque no altera alguna variable, transversal porque se recolectarán los datos en un tiempo determinado y correlacional porque se busca una posible relación entre las variables. (59)

4.1.3. Nivel de la Investigación

Es una investigación correlacional, ya que se buscó determinar la relación del acoso y la depresión en estudiantes universitarios una Escuela académica profesional de Medicina Humana. (59)

4.2. Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal correlacional. (59). El tiempo es un criterio fundamental para clasificar las investigaciones no experimentales de tipo transversal. Estas se caracterizan por la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de analizar su incidencia, describir la variable estudiada y establecer su relación dentro de un período específico (60)



Donde:

M: Muestra.

V1: Acoso sexual.

V2: Depresión.

R: Relación.

4.3. Justificación Metodológica

El presente estudio adopta un enfoque metodológico que permite abordar de manera rigurosa la relación entre el acoso sexual y la depresión en estudiantes universitarios de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana. La elección de un método cuantitativo y cualitativo se fundamenta en la necesidad de medir objetivamente el acoso sexual mediante la escala EASIS-U, así como clasificar la depresión a través del Inventario de Beck II, herramientas ampliamente validadas en estudios previos.

El tipo de investigación es observacional, dado que no se manipulan las variables, sino que se recolectan y analizan de manera natural en su contexto. Asimismo, el diseño transversal permite evaluar la relación entre las variables en un único momento del tiempo, lo que resulta adecuado para identificar asociaciones sin interferir en la evolución de los fenómenos estudiados. Al ser una

investigación correlacional, se justifica el uso de este nivel de estudio, ya que busca determinar la existencia y dirección de una posible relación entre el acoso sexual y la depresión en la población universitaria.

El diseño de la investigación es no experimental, dado que no se realiza intervención sobre las variables, sino que se analizan tal como ocurren en la realidad. Se optó por un diseño transversal correlacional, ya que permite describir la incidencia del acoso sexual y la depresión en un periodo específico y explorar su relación sin necesidad de seguimiento a lo largo del tiempo.

La selección de este enfoque metodológico responde a la necesidad de garantizar una medición válida y confiable de las variables, optimizando la recolección y análisis de datos para generar evidencia relevante sobre la asociación entre acoso sexual y depresión en el contexto universitario.

4.4. Población y Muestra

4.4.1. Población.

Estudiantes de la Escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental sede Huancayo durante el periodo 2023 – 2, con la malla 2018. Que cursaron del 1er al 6to año de carrera, en la Escuela académica profesional de Medicina Humana se estima que por ciclo hay un promedio de 75 estudiantes, dándonos un total de 900 estudiantes en total por los años mencionados.

4.4.2. Muestra.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con RAOSOFT, una calculadora de tamaño de la población de muestra a través de una fórmula de una población infinita, con un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 5% la cual da como resultado 270, además se adicionaron 20 para reemplazar las encuestas que no cumplieron los requisitos.

La muestra incluyó estudiantes desde el primer hasta el sexto año de la carrera, excluyendo a los de séptimo año, debido a que en este periodo no asisten a la universidad, sino que realizan el internado en un hospital, lo que marca una diferencia con el resto de la muestra.

Teniendo en cuenta que recolectamos información de 290 encuestas, se excluyeron 16 personas por no cumplir los criterios requeridos, de esta forma contamos con 274 datos que cumplían estrictamente los criterios de inclusión y no presentaban criterios de exclusión, para nuestra investigación.



¿Qué margen de error puedes aceptar? El 5% es una opción común	<input type="text" value="5"/> %
¿Qué nivel de confianza necesitas? Las opciones típicas son 90%, 95% o 99%.	<input type="text" value="95"/> %
¿Cuál es el tamaño de la población? Si no lo sabes, usa 20000	<input type="text" value="900"/>
¿Cuál es la distribución de la respuesta? Deja esto como 50%	<input type="text" value="50"/> %
El tamaño de muestra recomendado es	270

4.5. Criterios de Recolección de Datos

4.5.1. Criterios de Inclusión.

1. Estudiantes de la Escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental durante el periodo 2023-II.
2. Estudiantes mayores de 18 años
3. Estudiantes que acepten participar y firmen el consentimiento de la investigación.

4.5.2. Criterios de Exclusión.

4. Estudiantes de la Escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental no matriculados durante el periodo 2023-II.
5. Estudiantes que no aceptaron participar o no firmaron el consentimiento de la investigación.
6. Estudiantes de la Escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental menores de 18 años durante el periodo 2023-II.
7. Estudiantes de la Escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental matriculados en el séptimo año (13vo y 14vo ciclo) durante el periodo 2023-II.

4.6. Técnicas de Recolección y Análisis de Información

4.6.1. Técnicas.

La técnica de recolección de datos utilizada fue por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos de medición en forma de cuestionario con opciones de respuesta, los cuales permitieron evaluar la presencia de acoso sexual y depresión.

4.6.2. Instrumentos de Recolección de Datos

Los instrumentos que se emplearon para la recolección de datos, fueron encuesta en la plataforma Google Forms, previo conocimiento de la finalidad de la encuesta y aceptación del consentimiento informado.

4.6.2.1. Diseño.

Escala de Acoso Sexual e Interacción Social de Contenido Sexual en el Ámbito Universitario - Versión Ecuatoriana (EASIS-U). Instrumento psicométrico utilizado para estudiar la prevalencia del acoso sexual y su relación con el ambiente social en la universidad. Contiene 27 ítems que, según la escala de frecuencias tipo Likert, se dividen en cinco niveles: 1 = ninguna vez me ha sucedido esto en el ámbito universitario; 2 = alguna vez me ha sucedido esto en el ámbito universitario; 3 = pocas veces me ha sucedido esto en el ámbito universitario; 4 = bastantes veces me ha sucedido en el ámbito universitario; y 5 = muchas veces me ha sucedido en el ámbito universitario (61)

Deseamos recalcar que la escala de EASIS U, no establece un puntaje específico para determinar la presencia de acoso, ya que el acoso sexual es una variable compleja que depende de diversos factores como la contextualización, la percepción individual, factores culturales, sociales, etc. (61) (62)

La forma en la que nos ayuda esta escala es medir la experiencia subjetiva según la percepción de cada estudiante y los valores obtenidos se pueden comparar por medio de la media y desviación estandar. (61)

Las escalas de medición de acoso sexual usadas en la mayoría de nuestro contexto y validadas, se basan de igual forma en la escala de Likert, sin embargo los puntos de cohortes para definir acoso no son universales, ya que varían de acuerdo al contexto y motivo de la investigación, pero la finalidad es la misma, poder comparar la frecuencia de acoso basándonos en los puntajes bajos y altos que nos da la escala tipo Likert. (63)

Escala de Beck II. Instrumento autoadministrado de 21 ítems en el que la persona debe elegir, entre cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas (64).

4.6.2.2. Confiabilidad.

Escala de Acoso Sexual e Interacción Social de Contenido Sexual en el Ámbito Universitario (EASIS-U) - Versión Ecuatoriana: En cuanto a las evidencias de confiabilidad, diversos estudios han demostrado un buen nivel de consistencia. El coeficiente alfa de Cronbach para el conjunto de la escala en su versión ecuatoriana es de 0,88. (61)

Inventario de Depresión de Beck II:

La evidencia de fiabilidad de la escala demuestra un nivel aceptable para la versión en español, con un nivel de consistencia superior a 0,91 según el alfa de Cronbach para la BDI-II adaptada al español. Esta ha sido utilizada en estudios sobre educación superior en Perú, como el de Carranza en 2013 (64).

Se empleó este inventario en comparación con otros debido a su formato de encuesta y su validación en español. Aunque otros instrumentos diagnósticos, como el DSM-5, resultan útiles, no cuentan con una versión en formato de encuesta y se basan principalmente en la consulta entre el médico y el paciente. El Inventario de Depresión de Beck es un instrumento utilizado como herramienta de detección para la depresión, razón por la cual se decidió incluirlo en el estudio.

4.6.2.3. Validez.

Escala de Acoso Sexual e Interacción Social de Contenido Sexual en el Ámbito Universitario (EASIS-U):

La validez de la escala fue establecida por Bosch y, a nivel internacional, fue difundida por Navarro, Guzmán, Ferrer y Bosch. Además de la versión en español, se han realizado estudios de validez en América Latina, como en el caso de Ecuador, donde se desarrolló una versión propia, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,88 (61).

Inventario de Depresión de Beck II:

La validez de la escala para Argentina fue establecida por Brenlla y Rodríguez, con un nivel de consistencia superior al 0,91 según el coeficiente alfa de Cronbach. Por su parte, Barreda realizó un análisis de las propiedades psicométricas del BDI-II, traducido por Brenlla, en población peruana, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach aún mayor, con un valor de 0,93 (64).

4.6.3. Análisis de Datos.

Los datos recopilados fueron ingresados en Excel Windows 10, filtrados y posteriormente exportados al programa STATA versión 2018. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, determinándose que las variables presentaban una distribución no paramétrica. La prueba de hipótesis para hallar el valor p se realizó mediante la prueba exacta de Fisher, Chi², Kruskal-Wallis y Mann-Whitney, mientras que el análisis de regresión, para hallar el Odds Ratio y corroborar el valor p, incluyó la prueba estadística del modelo lineal y logísticos ordinal.

4.6.4. Procedimiento de la Investigación.

1. En primer lugar, se analizó la situación como estudiantes en búsqueda de un tema de estudio, identificando el acoso como un problema frecuente en la realidad. A partir de ello, se decidió realizar la investigación sobre este tema.
2. Se llevó a cabo un análisis del acoso, sus definiciones y consecuencias a través de fuentes como Scopus, PubMed, Google Scholar, ScienceDirect y SciELO, entre otras. Posteriormente, se seleccionó la depresión como variable dependiente del estudio.
3. Se establecieron los parámetros de estudio, seleccionando la Escala de Acoso Sexual e Interacción Social en el ámbito Universitario (EASIS-U) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) como instrumentos de medición.
4. Se determinó que la encuesta del estudio transversal se aplicaría a través de la plataforma Google Forms.
5. Se redactó el consentimiento informado, incluyendo las escalas BDI-II y EASIS-U, canales de apoyo en el ámbito psicológico, medios de contacto con las investigadoras y una pregunta sobre la participación en un futuro estudio cualitativo.
6. La base de datos obtenida de Google Forms se descargó en formato Excel. Posteriormente, las encuestas fueron codificadas y se eliminó la información personal de la muestra. La base de datos original fue almacenada en dos computadoras portátiles protegidas con contraseña.
7. La base de datos codificada, sin datos personales, fue utilizada en Excel para su completa codificación y posterior análisis en STATA.
8. Los resultados fueron organizados en tablas en Excel y posteriormente discutidos en la tesis.

4.7. Consideraciones Éticas

Se solicitó la autorización institucional al Comité de Ética para su aprobación y posterior ejecución de la investigación. Se garantizó la confidencialidad de los datos y la privacidad de los estudiantes, cumpliendo con las consideraciones éticas establecidas. Además, cada estudiante firmó un consentimiento informado para su participación en el estudio.

4.7.1. Principios Éticos.

Beneficencia.

Existe la obligación moral de prevenir daños y actuar en beneficio de los participantes; por ello, se permitió el acceso a los resultados individuales de las pruebas de depresión y acoso a quienes lo solicitaron.

No maleficencia.

Este principio fundamental establece la prohibición de causar daño a otros. Cuando algún participante se sintió afectado durante o después de la encuesta, se comunicó con los números de teléfono proporcionados por las encuestadoras, con el fin de facilitar el acceso a asistencia psicológica.

Autonomía.

Se respetó la opinión de los participantes y no se ejerció ningún tipo de manipulación sobre ellos.

Justicia.

En la relación médico-paciente, la sociedad actúa como un tercer actor que otorga derechos a los participantes, los cuales deben ser respetados.

Al finalizar la encuesta, se proporcionaron los correos electrónicos del servicio psicológico universitario y otros canales de ayuda pertinentes para facilitar el acceso de los encuestados. Los datos personales se manejaron con estricta confidencialidad.

4.7.2. Confidencialidad.

La confidencialidad de los datos se resguardó mediante los siguientes mecanismos:

- **Pseudonimización.** Recolectados los datos, se asignó un código y se eliminó la información personal de la persona encuestada.

- **Almacenamiento seguro.** La información se resguardo en dos computadoras protegidas con contraseña.
- **Acceso restringido.** Solo las dos investigadoras tuvieron acceso a la base de datos.
- **Cumplimiento de leyes y regulaciones.** Se siguió el reglamento de investigación y ética de la universidad.

Capítulo V

Resultados y Discusión

5.1. Presentación de Resultados

5.1.1. Análisis Descriptivo.

El estudio se realizó con 274 estudiantes de medicina humana, en una universidad huancaína.

Tabla 1. Características de los estudiantes de la Escuela académica profesional de Medicina Humana.

Características	fi	hi%
Acoso sexual *	13,00 (15,87)	
Acoso sexual por categorías *		
Acoso Sexual de Componente Verbal y No-verbal	6,85 (6,63)	
Acoso Sexual de Componente Físico	1,92 (3,91)	
Comportamientos Explícitos, No-deseados de Contenido sexual	3,78 (6,57)	
Comportamientos de Interacción Social de Contenido sexual	1,98 (2,20)	
Depresión		
No	111	40,51
Si	163	59,49
Severidad de la depresión		
Leve	45	27,61
Moderada	60	36,81
Grave	58	35,58
Edad (años) *	21,62 (0,18)	-
Año de Carrera		
Primer año	26	9,49
Segundo año	41	14,96
Tercer año	49	17,88
Cuarto año	56	20,44
Quinto año	49	17,88
Sexto año	53	19,34
Género		
Femenino	185	67,52
Masculino	89	32,48
Se considera parte de LGTBIQ		
No	248	90,51
Si	11	4,01
Tal vez	15	5,47

Nota. LGTBIQ+ (lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer y otras orientaciones sexuales)

* Expresado en media (M) y desviación estándar (DE)

En la tabla 1, la edad promedio de los participantes fue de 21,62 años, con predominancia del género femenino 67,52 % (n = 185), seguido del género masculino 32,48 % (n = 89). Además, el 4,01 % (n = 11) de la población se identificó como LGTBIQ+, mientras que el 5,43 % (n = 15) probablemente se identificó dentro de esta categoría, y el 90,51 % (n = 248) no se identificó con dicha comunidad.

Por otro lado, la distribución de la población estudiantil fue uniforme entre los años de carrera, con una mayor proporción en el cuarto año (20,44 %, n = 56).

La percepción del acoso sexual presentó una media (M) = 13,00, lo que refleja una presencia moderada de este problema en los estudiantes, y una desviación estándar (DE) = 15,87. Esto sugiere que algunos estudiantes enfrentaron situaciones de acoso con mayor frecuencia y severidad que otros, llegando incluso a experimentar más del doble de episodios en comparación con el promedio de universitarios.

Dentro de las categorías evaluadas, la más frecuente fue "Acoso sexual de componente verbal y no verbal", que incluye miradas y comentarios ofensivos de carácter sexual, con una M = 6,85, lo que indica una alta frecuencia de este tipo de acoso. Sin embargo, debido a su DE = 6,63, se observó una alta variabilidad, lo que sugiere que este comportamiento fue muy frecuente en algunos estudiantes y poco frecuente en otros.

El resto de las categorías presentó frecuencias cercanas o inferiores a la mitad de la anteriormente descrita, con desviaciones estándar mayores a sus medias respectivas. Por ejemplo, la categoría "Comportamientos explícitos no deseados de contenido sexual" mostró una M = 3,78 y una DE = 6,57, lo que indicaría una menor presencia de este tipo de acoso, pero con persistencia en sus distintas formas. Asimismo, algunos universitarios experimentaron estos comportamientos de manera frecuente, llegando casi a triplicar su exposición al acoso en comparación con el promedio, mientras que otros lo vivieron en menor medida.

Mediante el Cuestionario de Beck, se detectó depresión en más de la mitad de la muestra (59,49 %, n = 163), la cual se categorizó en leve, moderada y grave, siendo la más frecuente la depresión moderada (36,81 %, n = 60). Este hallazgo sugiere que la mayoría de los afectados experimentó una intensidad de depresión que podría interferir en su vida diaria sin llegar a ser incapacitante.

5.1.2. Análisis por Prueba de Hipótesis

Tabla 2. Características asociadas a la depresión de los estudiantes.

Característica	Depresión				valor-p
	No (n=111)		Si (n=163)		
	fi	hi%	fi	hi%	
Año de Carrera †					
Primer año	8	30,77	18	69,23	0,327
Segundo año	14	34,15	27	65,85	
Tercer año	17	34,69	32	65,31	
Cuarto año	23	41,07	33	58,93	
Quinto año	26	53,06	23	46,94	
Sexto año	23	43,40	30	56,60	
Edad (años) *	22,18	3,33	21,25	2,77	≤ 0,05
Género					
Femenino	72	38,92	113	61,08	0,439
Masculino	39	43,82	50	56,18	
Se considera parte de LGTBIQ+ †					
No	105	42,34	143	57,66	0,132
Si	3	27,27	8	72,73	
Tal vez	3	20	12	80	
Acoso sexual *	10,11	13,01	14,96	17,3	≤ 0,05
Acoso sexual por categorías *					
Acoso Sexual de Componente Verbal y No-verbal *	5,59	6,18	7,70	6,80	≤ 0,05
Acoso Sexual de Componente Físico *	1,57	3,46	2,15	4,19	0,06
Comportamientos Explícitos, No-deseados de Contenido sexual *	2,71	4,71	4,52	7,51	≤ 0,05
Comportamientos de Interacción Social de Contenido sexual *	1,72	2,17	2,16	2,22	0,06

Nota. LGTBIQ+ (lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer y otras orientaciones sexuales)

† Prueba exacta de Fisher.

‡ Chi2.

* La variables numéricas (edad y acoso sexual total - categorías) son presentadas en media (M) y desviación estandar (DE), se hizo el análisis estadístico con kruskal-Wallis.

Para la tabla 2, se realizó el análisis estadístico mediante la prueba de Kruskal-Wallis para las variables numéricas (edad, acoso sexual: puntaje total y categorías), presentándose los resultados en media (M) y desviación estándar (DE). Para analizar la relación con la variable edad, se empleó la prueba U de Mann-Whitney, mientras que, para las variables categóricas, se utilizaron la Prueba exacta de Fisher y Chi².

Se demostró que la edad ($p \leq 0,05$) estuvo relacionada con la presencia de depresión, asociación que se amplía en la Tabla 5. La prevalencia de depresión en estudiantes de género femenino fue del 61,08 % (n = 113), siendo mayor en comparación con los estudiantes de género masculino, quienes presentaron un 56,18 % (n = 50). Los estudiantes LGTBIQ+ tuvieron una

prevalencia de depresión del 72,73 % (n = 8). Asimismo, aquellos que probablemente pertenecían a esta población presentaron el mayor porcentaje de depresión, alcanzando el 80 % (n = 12).

Se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre las variables acoso sexual y depresión, lo que indica que existe una relación entre ambas. El nivel de acoso en los participantes con depresión (M = 14,96; DE = 17,30) fue mayor en comparación con aquellos que no presentaban depresión (M = 10,11; DE = 13,01), con una considerable variabilidad entre los participantes de ambos grupos.

Asimismo, se halló una relación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre la depresión y dos categorías de acoso sexual. En primer lugar, el acoso sexual de componente verbal y no verbal presentó niveles elevados de depresión y cierta variabilidad entre los participantes (M = 7,7; DE = 6,8). Por otro lado, los comportamientos explícitos no deseados de contenido sexual estuvieron asociados con una M = 4,52 y una DE = 7,51, reflejando una mayor dispersión en la respuesta emocional de los afectados.

Estos hallazgos sugieren que los diferentes tipos y niveles de acoso sexual están asociados con la presencia de depresión.

5.1.3. Factores Asociados a la Severidad de la Depresión.

Tabla 3. Características asociadas a la severidad de la depresión de los estudiantes.

Característica	Severidad de la depresión						valor-p
	Leve (n=45)		Moderado (n=60)		Severo (n=58)		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Año de Carrera †							
Primer año	4	22,22	8	44,44	6	33,33	0,6
Segundo año	6	22,22	12	44,44	9	33,33	
Tercer año	7	21,88	10	31,25	15	46,88	
Cuarto año	10	30,30	13	39,39	10	30,30	
Quinto año	10	43,48	4	17,39	9	39,13	
Sexto año	8	26,67	13	43,33	9	30	
Edad (años)*	21,22	2,32	20,95	2,28	21,58	3,47	0,82
Género ‡							
Femenino	31	27,43	38	33,63	44	38,94	0,34
Masculino	14	28	22	44	14	28	
Se considera parte de LGTBIQ+ †							
No	42	29,37	54	37,76	47	32,87	0,29
Si	1	12,50	2	25,00	5	62,50	
Tal vez	2	16,67	4	33,33	6	50	
Acoso sexual *	12,66	15,23	12,40	14,01	19,41	20,92	0,10
Acoso sexual por categorías *							
Acoso Sexual de Componente Verbal y No-verbal *	7,13	07,03	6,30	5,30	9,60	7,64	$\leq 0,05$
Acoso Sexual de Componente Físico *	1,48	3,12	1,85	3,66	2,98	5,22	0,12
Comportamientos Explícitos, No-deseados de Contenido sexual *	3,62	6,09	3,37	5,92	6,41	9,47	$\leq 0,05$

Comportamientos de Interacción Social de Contenido sexual *	1,95	2,11	2,21	2,18	2,25	2,37	0,26
---	------	------	------	------	------	------	------

Nota. LGTBIQ+ (lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer y otras orientaciones sexuales)

† Prueba exacta de Fisher.

‡ Chi2

* Las variables numéricas (edad y acoso sexual total - categorías) son presentadas en media (M) y desviación estándar (DE), se hizo el análisis estadístico con kruskal-Wallis

En la Tabla 3, se utilizó la Prueba exacta de Fisher para analizar la relación entre la variable año de carrera y la población LGTBIQ+, mientras que para la variable género se aplicó la prueba Chi². Las variables numéricas, como acoso sexual y edad, fueron evaluadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis. La variable género presentó un valor estadísticamente no significativo ($p > 0,05$).

El acoso sexual no obtuvo un valor de p significativo en términos generales; sin embargo, algunas de sus categorías mostraron una relación con la severidad de la depresión ($p \leq 0,05$). Por ello, se analizó la magnitud del acoso a través de la media (M) y la desviación estándar (DE). Se encontró que el componente verbal y no verbal (por ejemplo, comentarios ofensivos de carácter sexual sobre alguna parte concreta del cuerpo o miradas) mostró una mayor exposición al acoso en los estudiantes con depresión severa (M = 9,60; DE = 7,64) en comparación con aquellos con depresión leve (M = 7,13; DE = 7,03). Además, la DE indicó una variabilidad considerable en la experiencia de acoso dentro del grupo.

De manera similar, la categoría de comportamientos explícitos no deseados de contenido sexual (por ejemplo, recibir notas, correos, chats o peticiones explícitas y reiteradas para mantener relaciones sexuales) reflejó que los participantes con mayor severidad de depresión presentaron un mayor puntaje de acoso (M = 6,41; DE = 9,47) en comparación con aquellos con depresión moderada (M = 5,92; DE = 6,41), manteniendo una dispersión dentro de esta categoría de acoso.

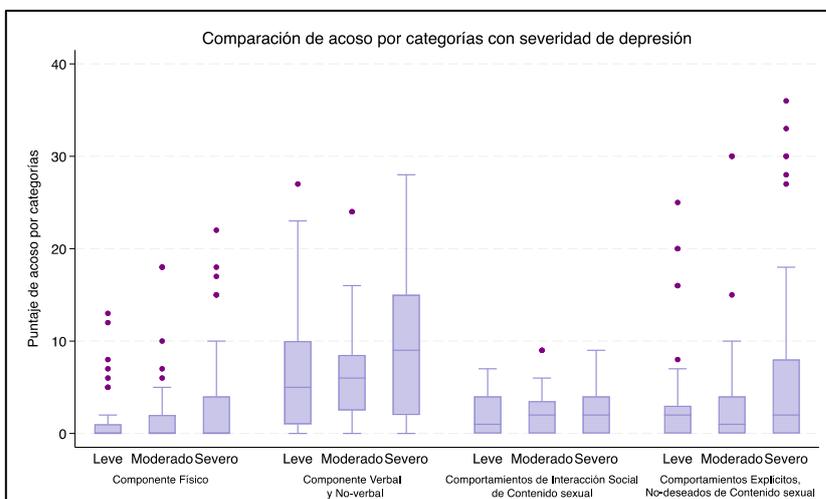


Figura 1. Comparación de categorías de acoso sexual según severidad de depresión.

El gráfico de cajas y bigotes (Boxplot) representa la comparación de las categorías de acoso sexual en función de la severidad de la depresión. Se observa que la mediana de acoso en la categoría de Componente Verbal y No Verbal es mayor en todos los niveles de severidad. Asimismo, en las categorías de depresión leve y severa, se presenta una mayor dispersión, mientras que en los niveles leve y moderado se identifican valores atípicos. Esto indica que las experiencias de acoso son más variadas e intensas en estos grupos y que esta es la categoría de acoso más frecuente en todos los niveles de depresión.

Por otro lado, en la categoría de Comportamientos Explícitos No Deseados de Contenido Sexual, la mediana es mayor en la depresión severa en comparación con los niveles leve y moderado, los cuales presentan una distribución más compacta. Además, en la depresión severa, la caja del Boxplot es más amplia, lo que indica una mayor variabilidad de datos. Los bigotes son largos, lo que refleja una mayor dispersión, y se identifican valores atípicos superiores a 30 puntos, lo que sugiere que algunos individuos experimentaron niveles muy altos de este tipo de acoso en comparación con la mayoría de los participantes.

Finalmente, las categorías de Acoso Físico y de Interacción Social de Contenido Sexual presentan menor variabilidad y valores más bajos en todas las categorías de depresión.

5.1.4. Características Asociadas a la forma de Acoso Sexual.

Tabla 4. Características asociadas a la forma de acoso sexual de los estudiantes.

Característica	Acoso sexual (puntaje total)			Formas de acoso sexual												Valor-p				
				Valor-p	Acoso Sexual de Componente Verbal y No-verbal			Valor-p	Acoso Sexual de Componente Físico			Valor-p	Comportamientos Explícitos, No-deseados de Contenido sexual				Valor-p	Comportamientos de Interacción Social de Contenido sexual		
	obs	mean	DE		obs	mean	DE		Obs	mean	DE		obs	mean	DE			obs	mean	DE
Género †																				
Femenino	185,00	12,83	14,28	0,31	185	7,36	6,65	≤ 0,05	185	1,62	3,51	0,28	185	3,52	5,72	0,52	185	1,81	02,07	0,14
Masculino	89,00	13,34	18,82		89	5,77	6,49		89	2,52	4,60		89	4,32	08,06		89	2,33	2,49	
Se considera parte de LGTBIQ+ ‡																				
No	248,00	12,67	15,77	0,29	248	6,68	6,62	0,58	248	1,83	3,81	0,60	248	3,71	6,53	0,63	248	1,94	2,21	0,59
Si	11,00	19,18	21,85		11	9,18	8,10		11	4,09	6,38		11	6,09	9,47		11	2,64	2,84	
Tal vez	15,00	13,93	11,98		15	7,93	5,54		15	1,8	3,03		15	3,40	4,60		15	2,2	1,78	

Nota. LGTBIQ+ (lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer y otras orientaciones sexuales)

† Man Whitney.

‡ kruskal-Walli

En la tabla 4, se empleó la prueba U de Mann-Whitney para evaluar la variable género, y la prueba de Kruskal-Wallis para la variable población LGTBIQ+.

En cuanto a la variable género, se evidenció una presencia similar de acoso sexual entre los estudiantes femeninos ($M = 12,83$; $DE = 14,28$) y masculinos ($M = 13,34$; $DE = 18,82$), observándose un leve aumento en la media y una variabilidad moderada en este último grupo.

La categoría acoso sexual de componente verbal y no verbal fue la forma más frecuente de acoso, por lo que presentó una mayor sensibilidad. Al analizar su relación con el género, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$), donde las estudiantes femeninas reportaron mayores niveles de acoso ($M = 7,36$; $DE = 6,65$) en comparación con los masculinos ($M = 5,77$; $DE = 6,49$). Además, se observó una alta variabilidad en la frecuencia de este tipo de acoso dentro de ambos grupos.

Este hallazgo es relevante, ya que, si bien el acoso sexual en general no mostró una relación significativa con el género, la categoría Verbal y No Verbal sí presentó diferencias entre hombres y mujeres. Esta diferencia podría deberse al tamaño de la muestra.

Por otro lado, la presencia de acoso en la población LGTBIQ+ ($M = 19,18$; $DE = 21,85$) fue la más alta en comparación con los demás grupos, mostrando una gran variabilidad dentro de la muestra. En contraste, los estudiantes que no forman parte de esta población reportaron menores niveles de acoso ($M = 12,67$; $DE = 15,77$). Sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la población LGTBIQ+ y el acoso sexual.

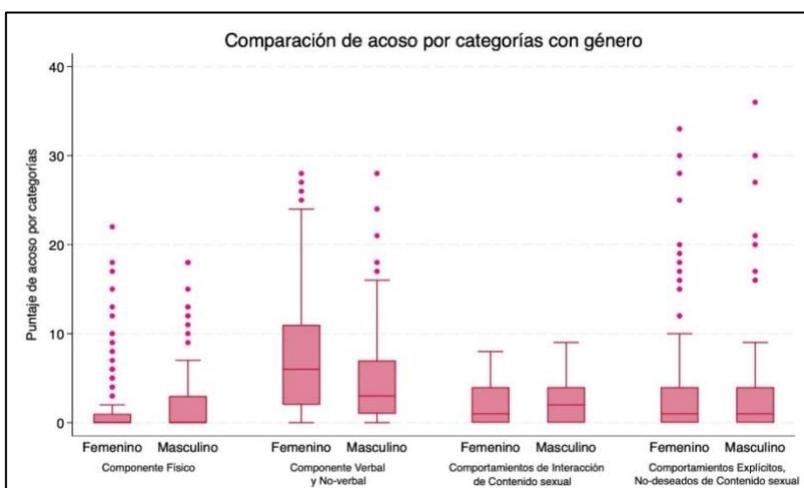


Figura 2. Comparación de categorías de acoso sexual según el género.

El siguiente gráfico de cajas (Boxplot) muestra la distribución del puntaje de acoso en diferentes categorías, diferenciadas por género (femenino y masculino).

En la categoría Acoso Sexual de Componente Verbal y No Verbal, se observó una mayor frecuencia en mujeres, dado que la mediana fue superior en comparación con los hombres. Asimismo, la caja fue más grande, lo que evidenció una mayor variabilidad en este grupo. Sin embargo, se identificaron múltiples valores atípicos, lo que sugiere la existencia de casos extremos en los que las estudiantes reportaron niveles elevados de este tipo de acoso.

En la categoría Comportamientos Explícitos No Deseados de Contenido Sexual, la mediana fue baja en ambos géneros. No obstante, se detectaron valores atípicos elevados en ambos grupos, lo que indica la presencia de casos extremos de acoso en hombres y mujeres.

En la categoría Acoso Sexual Físico, se evidenció una mediana baja en ambos géneros. Sin embargo, en el grupo femenino se registraron valores atípicos, lo que refleja que algunas estudiantes experimentaron niveles más altos de acoso físico en comparación con sus pares.

Finalmente, en la categoría Interacción Social de Contenido Sexual, no se encontraron diferencias significativas entre ambos géneros.

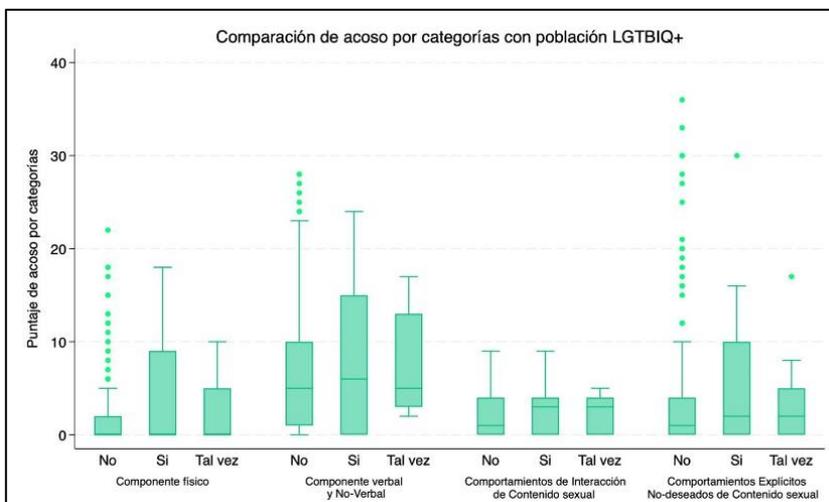


Figura 3. Comparación de categorías de acoso sexual en población LGTBQ+.

El siguiente gráfico de cajas (Boxplot) muestra la distribución del puntaje de acoso en diferentes categorías, diferenciando a los estudiantes que pertenecen, probablemente pertenecen y no pertenecen a la población LGTBQ+.

Los estudiantes que indicaron que sí pertenecen a la población LGTBQ+ presentaron puntajes más altos en todas las categorías de acoso. Además, se observó una mayor variabilidad en las categorías Componente Verbal y No Verbal y Comportamientos Explícitos No Deseados, lo que sugiere que estas formas de acoso pueden presentarse con diferentes intensidades y frecuencias entre quienes las experimentan.

Por otro lado, en las categorías Comportamiento Físico e Interacción Social de Contenido Sexual, se evidenció menor dispersión, lo que indica que las experiencias de acoso en estos casos fueron más homogéneas dentro del grupo.

En contraste, los estudiantes que no pertenecen a la población LGTBIQ+ mostraron una mediana más baja en todos los tipos de acoso sexual. Asimismo, los bigotes fueron más cortos, lo que refleja una menor dispersión de los datos. Sin embargo, en algunas categorías se identificaron valores atípicos, lo que indica que algunos estudiantes no LGTBIQ+ también experimentaron niveles elevados de acoso sexual.

5.1.5. Análisis de Regresión.

a. Regresión de depresión (presencia- severidad) y acoso sexual.

Tabla 5. Regresión de presencia y severidad de depresión con acoso sexual de los estudiantes.

Característica	Depresión			
	Presencia †		Severidad ‡	
	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
Acoso sexual	1,02 (1,00-1,04)	≤ 0,05	1,01 (1,00-1,03)	≤ 0,05
Acoso sexual por categorías				
Acoso Sexual de Componente Verbal y No-verbal	1,05 (1,01 – 1,09)	≤ 0,05	1,05 (1,00- 1,09)	≤ 0,05
Acoso Sexual de Componente Físico	1,04 (0,97 – 1,11)	0,22	1,07 (0,99-1,15)	0,062
Comportamientos Explícitos, No-deseados de Contenido sexual	1,04 (1,00-1,09)	≤ 0,05	1,04 (1,00-1,08)	≤ 0,05
Comportamientos de Interacción Social de Contenido sexual	1,09 (0,97-1,23)	0,11	1,04 (0,91- 1,18)	0,51
Edad	0,90 (0,83-0,98)	≤ 0,05	1,04 (0,93- 1,16)	0,42

Nota. † Regresión lineal

‡ Regresión logística ordinal

OR = Odds Ratio; ; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

En la Tabla 5, se utilizó regresión lineal para analizar la relación entre la presencia de depresión y el acoso sexual, y regresión logística ordinal para evaluar la severidad de la depresión en función del acoso sexual.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el acoso sexual y la depresión, tanto en términos de presencia como de severidad. El odds ratio (OR) indicó que el riesgo de sufrir depresión aumenta cuando se está expuesto a acoso sexual.

Las categorías de acoso sexual más relacionadas con la depresión fueron:

- Acoso sexual de componente verbal y no verbal.
- Comportamientos explícitos no deseados de contenido sexual.

Cada punto adicional en la escala utilizada para medir acoso sexual incrementó la probabilidad de desarrollar depresión en un 5 % y la severidad de la depresión en un 4 %, respectivamente. Estos hallazgos sugieren que el acoso sexual constituye un factor de riesgo para el desarrollo de depresión en los estudiantes.

Respecto a la variable edad, se observó que cada año adicional se asoció con una reducción del 9 % en la probabilidad de presentar depresión, lo que indica que la edad actúa como un factor protector contra la depresión en esta población.

5.2. Discusión de Resultados

En esta tesis, realizada en 2025 en una Escuela académica profesional de Medicina Humana en la ciudad de Huancayo, se analizó la prevalencia y asociación entre el acoso sexual y la depresión. Si bien los estudiantes de medicina han sido objeto de estudio en relación con ambas variables, existen muy pocos trabajos que aborden esta asociación en el país. Además, no se han encontrado estudios que lo analicen de manera directa en la región.

La muestra estuvo conformada por 274 estudiantes, distribuidos entre el primer y sexto año de estudios. Se excluyó a los estudiantes del séptimo año, debido a que, en esta modalidad de estudio, no asisten regularmente a clases en la universidad y pasan la mayor parte del tiempo en los hospitales, lo que los desvincula del entorno investigado.

La distribución de la muestra fue 67,52 % de género femenino y 32,48 % de género masculino, tendencia similar a la de otras facultades (32). Además, se contó con una población LGTBIQ+ del 4 %, mientras que un 5,47 % se identificó como posiblemente perteneciente a esta comunidad. Al sumar ambas categorías, los resultados superan la estimación nacional del 8 % (20). No se han encontrado estudios previos que describan la presencia de la población LGTBIQ+ en estudiantes de medicina.

Se demostró que existe una relación entre el acoso sexual y la depresión; sin embargo, esta no fue constante en todas las categorías de acoso. Por otro lado, no se halló una asociación significativa entre el puntaje total de acoso sexual y la severidad de la depresión, aunque sí se encontró relación con algunas categorías mediante pruebas de hipótesis.

Por este motivo, se realizó una regresión estadística para analizar de manera más específica el grado de correlación entre ambas variables. Se obtuvo un valor de $p \leq 0,05$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa. De este modo, se confirmó que el acoso sexual aumenta la probabilidad de sufrir depresión y agrava su severidad. En particular, el acoso sexual de componente verbal y no verbal, así como los comportamientos explícitos no deseados de contenido sexual,

incrementaron la probabilidad de desarrollar depresión en un 5 % y su severidad en un 4 % por cada punto adicional en la escala de acoso.

Estos resultados son congruentes con la investigación de Umma Kthatamun (65), quien reportó que el acoso facilitado por la tecnología causa problemas de salud mental, como estrés, ansiedad y depresión. En dicho estudio, las mujeres que experimentaron acoso tecnológico tuvieron 3,32 veces más probabilidades de desarrollar depresión, en comparación con aquellas que no lo sufrieron (OR: 3,32; IC 95 %: 2,12-5,18). De manera similar, Rollison J., Hero J. et al. (66) encontraron asociaciones significativas entre la agresión sexual, la depresión y la presencia de trastorno de estrés postraumático.

Por otro lado, el 59,49 % de la muestra presentó síntomas de depresión, y esta condición tuvo una relación estadísticamente significativa con la edad. Se determinó que cada año adicional se asoció con una disminución del 9 % en la probabilidad de padecer depresión, lo que concuerda con estudios previos que indican que los estudiantes de años inferiores son los más afectados emocionalmente (67).

Asimismo, se corroboró que el género femenino presentó una mayor tendencia a desarrollar depresión en comparación con el masculino (58). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la edad y el grado de severidad de la depresión. Se observó que las mujeres predominaban en los grados de depresión leve y severa, mientras que los hombres mostraban mayor prevalencia en el grado moderado. Estos hallazgos difieren de los obtenidos por García L. (68), quien, aunque concluyó que las mujeres tienen mayor prevalencia de depresión, reportó que los hombres presentan un mayor grado de severidad.

En cuanto a la población LGTBIQ+, se encontró que entre el 72 % y 80 % de sus integrantes presentaban síntomas de depresión, en contraste con el 57 % de los estudiantes que no pertenecían a esta comunidad. Estos resultados coinciden con estudios previos, como el de Zeglin R. y Terrel K. (18), quienes indicaron que la población LGTBIQ+ tiene tres veces más probabilidades de desarrollar depresión. Asimismo, Bhatia D. y Berg O. (69) concluyeron que el riesgo de depresión en jóvenes de minorías sexuales es el doble en comparación con la población general.

La percepción del acoso sexual tiene una $M = 13.00$, $DE = 15.87$ en nuestra población y dentro de sus categorías encontramos a 2 más frecuentes: Acoso sexual de Componente verbal - No verbal y comportamientos explícitos- no deseados de contenido sexual. Esto concuerda con otros estudios que muestran que el acoso tiene dentro de sus manifestaciones más frecuentes también: comentarios, chistes subidos de tonos, preguntas sobre la vida sexual personal, exclamaciones o silbidos de contenido sexual ; que pertenecen a nuestras categoría resaltantes. Pero es importante

resaltar que al no existir consenso en el estudio del acoso sexual en Latinoamérica y en su forma de medición, no existen antecedentes para poder contrastar la diferencia entre nuestros cuatro tipos de categorías.

En cuanto a la relación del acoso con el género, no se encuentra una relación estadísticamente significativa a excepción de la categoría de acoso sexual de componente verbal y no verbal, que es la categoría con más prevalencia. Lo cual difiere con estudios previos, como uno realizado en educación superior ecuatoriana por Saeteros y Ochoa (70), donde se demostró asociación de género con acoso sexual en general y en todas sus categorías. Esta diferencia puede deberse a la cantidad de la muestra estudiada y al tipo de escala utilizada para la medición de Acoso Sexual.

De igual forma el acoso sexual asociado a la población LGTBIQ+ (n=11) no fue estadísticamente significativo, probablemente por el tamaño de muestra; sin embargo, la media de Acoso (M= 19.18) en ellos fue superior que en la población no LGTBIQ+ (M= 12.67), lo refleja un mayor grado de acoso en esta población, similar a otro estudio donde se describe que casi el 80% de los jóvenes homosexuales y transgénero han experimentado acoso sexual en el trabajo, y el 30% informó haber sido objeto de comentarios de que una agresión sexual podría "corregirlos"(71). Estas dos variables han tenido relación en estudios previos, donde el ser LGTBIQ+ era un factor de riesgo frente al Acoso (72), en nuestro caso no se pudo demostrar relación entre estas dos variables, sin embargo, creemos que si aumentamos la muestra esta se podría reflejar; ya que un estudio realizado en Perú durante el 2024 reveló que el 38% de la comunidad LGTBIQ+ ha sufrido acoso sexual, demostrando este problema en nuestro país.

En el ámbito de educación básica con población LGTBIQ+ se vio que uno de cada cuatro jóvenes ha sufrido acoso y actos de odio (73) , sin embargo son pocos los estudios de esta población LGTBIQ+ en entornos universitarios, siendo inexistentes en nuestro país.

Fortalezas y limitaciones

1. Como se demostró mediante el estudio, hay una relación significativa entre acoso sexual y depresión, debido al único corte cronológico de nuestro estudio no se puede corroborar si es una relación causal dependiente o una consecuencia.
2. El tamaño de la muestra no llega a representar de forma fiable a la población LGTBQ+, debido al pequeño número. Sin embargo, empezar a representar a grupos como este, es un avance en una investigación más abierta e inclusiva y nos permite resaltar la necesidad de estudios, además sugerimos que se realicen más estudios en esta población con muestras de tamaño más grandes, para poder reflejarlos de forma fiable. También estudiar otras poblaciones vulnerables tomando en cuenta el nivel socioeconómico o etnias, son importantes al momento de plantear la muestra en futuras investigaciones
3. El inventario de depresión de Beck no es una herramienta diagnóstica de depresión y no reemplaza una valoración clínica en entrevista, lo cual puede ser una limitación del estudio; sin embargo, nos ayuda a reflejar un tema tan frecuente y muchas veces estigmatizado en las personas. Además, si bien el cuestionario nos permite diagnosticar la presencia de depresión, el acoso sexual podría no ser el único factor que podría influir en la presencia de esta, de igual forma la existencia del antecedente de depresión podría influir en la aparición más frecuente de esta ante factores de riesgo.
4. Es importante señalar que la muestra utilizada en este estudio fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia. Este método de selección puede haber afectado la representatividad de la muestra, ya que los participantes fueron elegidos en función de su accesibilidad y disponibilidad, sin seguir un proceso de selección aleatorio. Como resultado, los individuos incluidos en la muestra podrían compartir características similares, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos a la población general.

Conclusiones

1. Existe una relación el acoso sexual y la depresión, tanto en presencia como severidad, en el ámbito universitario, sin embargo, no se puede comprobar si es de tipo causal debido a nuestro diseño transversal. Hay dos categorías de acoso con mayor relevancia en esta relación: Acoso sexual de Componente Verbal y No-Verbal; Comportamientos Explícitos, No deseados de Contenido sexual, que evidencian que los distintos tipos de acoso van a tener un impacto diferente en la víctima.
2. El acoso sexual representa una realidad entre los estudiantes universitarios, con una prevalencia similar en toda la muestra tanto femenina, masculina y LGTBIQ+; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre acoso sexual y género, solo se halló relación entre el género, más afectado el femenino, y la categoría de Acoso Sexual de Componente Verbal y No-verbal.
3. El acoso sexual, en general y en sus categorías, presento mayor gravedad en la población LGTBIQ+, sin embargo, no se demostró una relación estadísticamente significativa, probablemente por el tamaño de la muestra.
4. Encontramos mayor prevalencia de depresión en mujeres comparado con hombres, y una severidad de enfermedad similar en ambos géneros, pero no se demostró una relación estadísticamente significativa entre género y depresión.
5. Existe mayor depresión y casos más severos en la población LGTBIQ + comparada con la población no LGTBIQ+, sin embargo, no se demostró una relación estadísticamente significativa, probablemente por el tamaño de la muestra.

Recomendaciones

1. En este estudio evidenciamos parte del impacto del acoso sexual en los estudiantes, por ello sugerimos la implementación de programas de sensibilización que permitan visibilizar el acoso sexual dentro de las universidades. También al momento de gestionar un plan de respuesta y prevención es clave tomar en cuenta, que los distintos tipos de acoso influyen de forma diferente en la víctima, por lo cual priorizar las categorías con mayor impacto.
2. Se recomienda considerar y atender a todas las personas indistintamente de su género y orientación sexual. Así como valorar los efectos del acoso en forma global, por el bienestar de los estudiantes.
3. Sugerimos plantear más estudios sobre violencia de género con un número mayor de muestra o población, para que logren representar a la población LGTBIQ+, e incluirlos también en los estudios en general, para así lograr una investigación más inclusiva y real, así como también abordar el acoso sexual de forma intersectorial con otras variables como estatus económico, social o étnico.
4. Independiente del género, vez identificado el caso de acoso sexual se debe brindar canales de ayuda para que puedan frenar los actos a los que es sometida la víctima e iniciar un tratamiento psicológico y oportuno lo más pronto posible.
5. Se recomienda hacer un seguimiento a todos los estudiantes que sufran depresión y este debe ser más exhaustivo en los estudiantes que tengan mayor gravedad de depresión o recurrencia de esta

Bibliografía

1. McClain T, Kammer M, Wood L, Temple J, Busch N. Sexual harassment among medical students: Prevalence, prediction, and correlated outcomes. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2021;69(6):257–67. Disponible en: (70)
2. Capdevila P, García J, Flores D, García M, García J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(12):e0260359. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
3. Bayas K. Efectos emocionales del acoso sexual: una investigación mixta con estudiantes mujeres de una universidad privada de la ciudad de Quito en el período 2019-2020 [Trabajo de titulación para obtener el título de Psicóloga]. Quito (Ecuador): Universidad Politécnica Salesiana, Carrera de Psicología; 2021.
4. Lefstad E. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. World Health Organization. 2017 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
5. Reyes C, Larrea MDL, Guarderas P. Efectos psicosociales del acoso sexual en estudiantes de instituciones de educación superior de Quito, Ecuadorde Quito, Ecuador. *Castalia*. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025];(42):51–73
6. Ñaupari J. Consecuencias del acoso escolar en estudiantes de secundaria: una revisión sistemática de la literatura científica escrita en Hispanoamérica, 2010-2020 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima (Perú): Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología; 2021
7. Comisión Interamericana de Derechos Humanos . Día de la Niñez y Adolescencia de las Américas: CIDH urge a los Estados a garantizar educación libre de violencia sexual [Internet]. CIDH. 2022 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2022/131.asp>
8. Bardales O, Ortiz Z, Vásquez H, Flores M, Nolberto V, Miranda M. Hostigamiento Sexual en mujeres y varones Universitarios. Estudio exploratorio [Internet]. 2012 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/hostig_sexual_en_mujeres_x

_varones_univ.pdf

9. Defensoría-del-Pueblo_Supervisión-Hostigamiento-Sexual-Universidades-2019.pdf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/11/Defensor%C3%ADa-del-Pueblo_Supervisi%C3%B3n-Hostigamiento-Sexual-Universidades-2019.pdf
10. OPS. Violencia contra la mujer [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
11. CEPAL. Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021 [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2022 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
12. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. noviembre de 2022 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
13. European Union Agency for Fundamental Rights. LGBTIQ EQUALITY AT A CROSSROADS — PROGRESS AND CHALLENGES [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtq-equality_en.pdf
14. Molstad T, Weinhardt J, Jones R. Sexual assault as a contributor to academic outcomes in university: A systematic review. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2023;24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/15248380211030247>
15. Kahsay W, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N, Hasanpour M. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nurs* [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-020-00450-w>
16. Nurbayani S, Dede M, Widiawaty MA. Utilizing library repository for sexual harassment study in Indonesia: A systematic literature review. *Heliyon* [Internet]. 2022;8(8). Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844022014827>
17. Basurto T. Acoso sexual callejero como límite del ejercicio de la ciudadanía femenina: un análisis desde el pluralismo normativo y la necesidad de promover una ciudadanía

- diferenciada a partir del caso Villa El Salvador. *Politai* [Internet]. 2023 [citado el 1 de marzo de 2025];14(23):69–85. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/28425>
18. Zeglin R, Terrell K, Barr E, Moore M. Depression in high school: Lesbian, gay, and bisexual identity as a moderator of sexual assault. *J Sch Health* [Internet]. 2020;90(9):703–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12934>
 19. ONU. Ante los casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://peru.un.org/es/178888-ante-los-casos-de-abuso-sexual-contra-ni%C3%B1as-y-adolescentes>
 20. IPSOS. II Encuesta Nacional De Derechos Humanos: [Internet]. 2020 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion_ii_encuesta_nacional_ddhh.pdf
 21. OMS. Depresión [Internet]. *Who.int*. 2023 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 22. Garaigordobil M, Larrain E, editores. Acoso y ciberacoso en adolescentes LGTB: Prevalencia y efectos en la salud mental. *Comunicar*. 2020; 62:79-90; 2020 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7180601>
 23. Gutierrez M, editor. La violencia sexual en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet], 2021;67(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322021000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Alonso P, Martínez-R, Rodríguez Y, Carrera M. Sexual harassment in the university: The students' vision. *Rev Latinoam Psicol*. 2021;53:1-9.
 25. Duba A, Messiaen M, Boulangeat C, Boucekine M, Bourbon A, Viprey M, et al. Sexual harassment exposure and impaired mental health in medical students. The MESSIAEN national study. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;274:276–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.100>
 26. Bresolin J, Dalmolin G, Vasconcellos S, Barlem E, Andolhe R, Magnago T. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>

27. Acquadro D, Varetto A, Civilotti C. Sexual harassment in the workplace: Consequences and perceived self-efficacy in women and men witnesses and non-witnesses. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2022;12(9):326. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/12/9/326>
28. Kahsay W, Negarandeh R, Dehghan N, Hasanpour M. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nurs* [Internet]. 2020;19:58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-020-00450-w>
29. Sthal S, Inga D. Online and offline sexual harassment associations of anxiety and depression in an adolescent sample. 2020;75(5):330-5.
30. Goyzueta A, Cervantes S. Acoso sexual en estudiantes universitarios de Lima Norte. *Peruvian J Health Care Glob Health*. 2022;6(1):27-32.
31. Hoces Z, Chavez-Cunti N. Hostigamiento sexual en el contexto universitario. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023.
32. Obregón B, Montalván J., Segama E, Dámaso B, Panduro V, Arteaga K, editor. Factors associated with depression in medical students from a peruvian university [Internet]. Vol. 34. 2020 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en
33. Diez F, Carbonel A, Bernabe A, Olivar N, Gómez C, Toyama M, et al. Association between stressful life events and depression, anxiety, and quality of life among urban adolescents and young adults in Latin America. *Front Psychol* [Internet]. 2024;15:12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1466378>
34. García D. Acoso sexual a adolescentes [Trabajo de investigación para optar el título de Licenciado en Psicología]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
35. Baylon J, Cruz F. Acoso sexual y su impacto en el rendimiento académico del estudiantado de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Ucayali, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Abogado]. Pucallpa (Perú): Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas; 2022.
36. González H, Persingola LG, Cavazzoni AZ, Bagnoli L. Percepción del acoso sexual callejero en mujeres. *Psicol Para América Lat*. diciembre de 2020;(34):121
37. Acoso sexual en Perú: Una realidad alarmante que requiere acciones urgentes | Radio

- Nacional [Internet]. [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.radionacional.gob.pe/noticias/actualidad/acoso-sexual-en-peru-una-realidad-alarmanete-que-requiere-acciones-urgentes?utm_source=chatgpt.com
38. Ministerio de la Mujer. CASOS ATENDIDOS POR LOS CEM SEGÚN GRUPOS DE EDAD - AÑO 2022 - Portal Estadístico [Internet]. Programa Nacional Aurora. 2022 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-segun-grupos-de-edad-ano-2022/>
39. Hernandez A, Flores R. SALUD MENTAL LGBTIQ+ EN PERÚ 2024 [Internet]. diembre 2024 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.masigualdad.pe/_files/ugd/4aec54_c8d6e0ecec9c43fab85c79aaa04bbbd1.pdf?index=true
40. American Psychiatric Association. Guía de consulta de criterios diagnósticos del DMS-5. American Psychiatric Publishing;2013.
41. OMS. La salud mental de los adolescentes [Internet]. Who.int. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
42. Valle B. Impacto del ciberbullying en la depresión de estudiantes universitarios del distrito de Lima. Hamut'ay;2021;8(3):15-31
43. Leonangeli S, Michelini Y, Montejano GR. Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 27 de mayo de 2022 [citado 23 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9135671/>
44. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur; 2021, 89(1):1-68.
45. Violencia de género [Internet]. Paho.org. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/relacsis-0/foro-dr-roberto-becker/violencia-genero>
46. Poder Judicial. Violencia de Género [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/genero/s_cgen/as_atencion_ciu/as_preguntas/as_violencia

47. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-538-de-las-mujeres-fueron-victimas-alguna-vez-de-violencia-psicologica-fisica-o-sexual-en-el-ano-2023-15174/?utm_source=chatgpt.com
48. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-538-de-las-mujeres-fueron-victimas-alguna-vez-de-violencia-psicologica-fisica-o-sexual-en-el-ano-2023-15174/?utm_source=chatgpt.com
49. Chapa A, Cadena I, Almanza A, Gómez A. Violencia de género en la Universidad: percepciones, actitudes y conocimientos desde la voz del estudiantado. de marzo de [Internet]. 2022;20(1):77–91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-192X2022000100077&script=sci_abstract&tlng=es
50. Ramis M, Gil C, Isabel C. Violencia de género en el contexto universitario: revisión sistemática 2023; 6(16):240–55.
51. Faustino E, León V, de la Cruz SM y. F, Neil. H. Análisis de la violencia de género en la universidad. Propuesta de intervención cualitativa. Revista de investigación científica Ágora 2021; 8(1):42–51.
52. El Peruano. Decreto legislativo 1410 [Internet]. Artículo 151-A 2018. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1690482-3>
53. Cedeno R, Bohlen J. Sexual Harassment and Prevention Training. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587339/>
54. LAMBDA LEGAL. Conceptos básicos sobre el ser LGBT [Internet]. 2013. Disponible en: https://legacy.lambdalegal.org/sites/default/files/spa-vg_conceptosbausicos_final.pdf
55. ¿Qué es el Consentimiento Sexual? | Datos sobre Violación y Agresión Sexual [Internet]. [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/relaciones/consentimiento-sexual>
56. Paho, OPS, OMS. Depresión [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

57. ONU. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
58. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
59. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, Cruz F, Sangerman DM. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev Mex Cienc Agríc.* 2017;8(7):1603-17.
60. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.
61. Vilchez J, Sacaquirin C. Revalidation of the Sexual Harassment and Social Interaction of Sexual Content in the University Environment Scale (EASIS - U). *Rev Quaestio Iuris - Rio Jan.* 2023;16(04):2294-313.
62. Navarro C, Ferrer VA, Bosch E. El acoso sexual en el ámbito universitario: análisis de una escala de medida. *Univ Psychol.* 2016;15(2):15-25.
63. Lobos-Rivera ME, Chávez-Escobar JJ, Díaz-Mendoza MM, Espinoza-García MG, Gaitán-Herrera BI, Guardado-Chacón KE, et al. Construcción, validez y confiabilidad de la Escala de Percepción de Acoso Sexual en mujeres salvadoreñas. *Entorno.* 9 de diciembre de 2022;1(72):46-54.
64. Sanz J, Perdígón A, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en población general. *Col Of Psicólogos Madr Madr Esp.* 2003;14(3):249-80.
65. Jannite U, Abedin S, Rahman M. Technology-facilitated sexual harassment and mental health symptoms among young-adult female student sample in Bangladesh. *Arch Womens Ment Health.* 6 de agosto de 2024;
66. Rollison J, Hero J, Feistel K, Bialas A, Hall O, Li R, et al. Psychological Harms and Treatment of Sexual Assault and Sexual Harassment in Adults: Systematic and Scoping Reviews to Inform Improved Care for Military Populations - PMC [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10501825/>
67. Villagómez-López AM, Cepeda-Reza TF, Torres-Balarezo PI, Calderón-Vivanco JM,

- Villota-Acosta CA, Balarezo-Díaz TF, et al. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* octubre de 2023;61(5):559.
68. Reyes LG, Quijano LVP, Aranda GP, Sierra MÁT, Carmona SE. Prevalencia Del Binomio Ansiedad Y Depresión En Hombres Y Mujeres Estudiantes De Psicología. *ISSN 2007-5588.* 9(25):45-53.
69. Bhatia D, Berg O, Davies R, Mikulich-Gilbertson S, Sakai J. The Association Between Sexual Identity, Depression, and Adolescent Substance Use. *Child Psychiatry Hum Dev* [Internet]. 29 de noviembre de 2023 [citado 3 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01630-w>
70. Saeteros H, Saeteros D, Zayas E, Rodríguez A. Acoso Sexual en Estudiantes Ecuatorianos de Educación Superior. *Rev Científica Hallazgos*21. 10 de noviembre de 2022;7(3):237-51.
71. SpeakingOut@Work: Sexual harassment of LGBTQ young people in the workplace and workplace training [Internet]. ANROWS - Australia's National Research Organisation for Women's Safety. 2024 [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://www.anrows.org.au/publication/sexual-harassment-lgbtq-young-people/>
72. Smith DM, Johns NE, Raj A. Do sexual minorities face greater risk for sexual harassment, ever and at school, in adolescence? *Journal of Interpersonal Violence.* 2020 Jun 22;37(3–4). doi:10.1177/0886260520926315
73. Ignacio I, D'Avolio WG, Rodríguez- Manzaneque M. Estado de la Educación LGTBI+ 2024 [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025].Disponible en: https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2024/09/Estado-de-la-educacion-LGTBI-2024_FINAL.pdf

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variable exposición y desenlace	Tipo de investigación	Nivel de investigación
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Exposición: Acoso sexual: Se considera como una variable continua que se mide mediante la escala EASIS U versión Ecuatoriana Desenlace: Depresión: Se considera a partir del puntaje de 14 en la escala de Beck	De acuerdo con la intervención de los investigadores, es un estudio observacional porque no altera alguna variable, prospectivo porque los datos se recogen a partir del estudio, transversal porque se recolectarán los datos en un tiempo determinado y analítico porque existen 2 variables.	Es una investigación correlacional, ya que se busca determinar la relación del acoso y la depresión en estudiantes universitarios de la Escuela académica profesional de Medicina Humana en el período 2023-2
¿Existe relación entre acoso sexual y depresión en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2?	Determinar la relación entre el acoso sexual y la depresión en los estudiantes de una Escuela académica profesional de Medicina Humana de Huancayo en el período 2023-2.	Ho: No existe relación entre el acoso sexual y la depresión en estudiantes de la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2 H1: Existe relación entre el acoso sexual y la depresión en estudiantes de la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables intervinientes		
P1. ¿Existe relación entre el acoso sexual y el género en los estudiantes de la Escuela académica profesional medicina humana de Huancayo en el período 2023-2	O1. Determinar la relación entre el acoso sexual y el género en los estudiantes de la Escuela académica profesional medicina humana de Huancayo en el período 2023-2	H1. Existe relación entre el acoso sexual y el género en los estudiantes de la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2	Edad: Lapso desde la fecha de nacimiento hasta el momento de referencia Género: Construcción social, conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera		

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variable exposición y desenlace	Tipo de investigación	Nivel de investigación
<p>P2. ¿Existe relación entre el acoso sexual y estudiantes LGTBIQ+ en la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2?</p> <p>P3. ¿Existe relación entre el género y la depresión en la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2?</p> <p>P4. ¿Existe relación entre la depresión y estudiantes LGTBIQ+ en la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2?</p>	<p>O2. Determinar la relación entre el acoso sexual y estudiantes LGTBIQ+ en la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2</p> <p>O3. Determinar la relación entre el género y la depresión en la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2</p> <p>O4. Determinar la relación entre la depresión y estudiantes LGTBIQ+ en la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2</p>	<p>H2. Existe relación entre el acoso sexual y estudiantes LGTBIQ+ de la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2</p> <p>H3. Existe relación entre el género y la depresión de la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2</p> <p>H4. Existe relación entre la depresión y estudiantes LGTBIQ+ de la Escuela académica profesional de medicina humana de Huancayo en el período 2023-2</p>	<p>apropiados para los hombres y las mujeres.</p> <p>LGTBIQ+: Denomina a los individuos y comunidades que se identifican como lesbianas, gay, homosexual, bisexuales, transgénero, “I” de intersexo (hermafroditismo) y “Q” de queer (“raro”), el + es para incluir a cualquier persona que no encaje en el patrón clásico cis-heterosexual.</p> <p>No LGTBIQ+: Persona identificada con su género o sexo de nacimiento, y su orientación sexual es heterosexual</p>		

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 21 de agosto del 2023

OFICIO N°0497-2023-CIEI-UC

Investigadores:

GARAY ARGE NICOLE ALESSANDRA
ROJAS PALACIOS KARLA NICOLE

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE ACOSO SEXUAL Y LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA FACULTAD DE HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendicla 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento informado

Estimado (a) estudiante lo invitamos a participar en el siguiente estudio titulado **“Relación entre el acoso sexual y la depresión en estudiantes de Medicina Humana en una facultad de Huancayo durante el año 2023 II”**. El único objetivo de este estudio, es conocer la frecuencia y la relación entre el acoso sexual y la depresión en los estudiantes de Medicina Humana de la UC. Para lo cual se aplicará dos cuestionarios de forma escrita y será de carácter anónimo, constará de 48 preguntas y tomará aproximadamente 30 minutos.

No es un estudio de carácter obligatorio, puede tomarse un tiempo para decidir su participación voluntaria, se mantendrá la confidencialidad de sus datos y respuestas según la Ley No 29733 (estos datos serán codificados y se procederá a eliminar los datos personales); los participantes que deseen pueden obtener sus resultados, los cuales se les brindará de forma gratuita a través de su número de teléfono o correo electrónico y aconsejamos tomar medidas adecuadas, como visitar a un especialista en el caso de que se descubra la presencia de depresión. Además, si en algún momento no se siente cómodo, puede retirar su participación sin dar explicaciones, sin que esto afecte su acceso a los canales mencionados. Por otro lado, en caso de que durante o después de completar la encuesta sienta algún tipo de malestar puede comunicarse con los números telefónicos para contribuir con su búsqueda de apoyo psicológico.

Para poder aplicar este cuestionario, se debe contar con vuestra autorización, motivo por el cual solicitó a su persona registrar a continuación sus nombres y apellidos completos, así como el número de su DNI:

- Nombres y apellidos completos:
.....
- N° de DNI:
.....
- Fecha de participación:
.....

Su decisión es libre y voluntaria, si tiene dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas al equipo responsable de la investigación: Garay Arge Nicole (72801513@continental.edu.pe) y Rojas Palacios Karla (75787068@continental.edu.pe)

Por favor le pido registrar a continuación su elección de participar en el estudio.

o Sí acepto.

o No acepto.

En caso de querer recibir sus resultados (no es obligatorio), de forma gratuita por favor
indicar su correo electrónico y/o número de celular:

.....

Anexo 4. Validación por Expertos

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:
FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS
EVALUACIÓN DE EASIS U VERSIÓN ECUATORIANA**

DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Richard Enrique Saravia Cortijo*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : *Psicólogo Forense - Medicina Legal*
- 1.3. Instrumento a Validar : ESCALA DE ACOSO EASIS U versión Ecuatoriana
- 1.4. Tesista : GARAY ARGE NICOLE ALESSANDRA
ROJAS PALACIOS KARLA NICOLE
- 1.5. Tesis : "Relación entre acoso sexual y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de una facultad de Huancayo"

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada				X	
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación				X	
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					X
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados				X	
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					X
6. La estructura del instrumento es óptimo					X
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					X
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos				X	
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado					X
10. El vocabulario es correcto				X	
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					X
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					X

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%

91

FIRMA :

NOMBRE:

DNI: *44363010*



**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:
FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS
EVALUACIÓN DE EASIS U VERSIÓN ECUATORIANA**

DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Elia Vilcahuamán Medina*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : MINISTERIO PÚBLICO
- 1.3. Instrumento a Validar : ESCALA DE ACOSO EASIS U versión Ecuatoriana
- 1.4. Tesista : GARAY ARGE NICOLE ALESSANDRA
ROJAS PALACIOS KARLA NICOLE
- 1.5. Tesis : "Relación entre acoso sexual y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de una facultad de Huancayo"

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada				X	
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					X
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento				X	
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados				X	
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					X
6. La estructura del instrumento es óptimo				X	
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					X
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos				X	
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado				X	
10. El vocabulario es correcto					X
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio				X	
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					X

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%

85

FIRMA : *[Firma]*

NOMBRE: *Elia Vilcahuamán Medina*
DNI : *44141244*



**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:
FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS
EVALUACIÓN DE EASIS U VERSIÓN ECUATORIANA**

DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Santiago Angel Cortez Delbana.*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : *Unidad Medica Legal III I-III*
- 1.3. Instrumento a Validar : ESCALA DE ACOSO EASIS U versión Ecuatoriana
- 1.4. Tesista : GARAY ARGE NICOLE ALESSANDRA
ROJAS PALACIOS KARLA NICOLE
- 1.5. Tesis : "Relación entre acoso sexual y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de una facultad de Huancayo"

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada				✓	
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					✓
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					✓
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados					✓
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable				✓	
6. La estructura del instrumento es óptimo			✓		
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					✓
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					✓
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado					✓
10. El vocabulario es correcto					✓
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					✓
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes				✓	

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%

93

FIRMA :

NOMBRE: *Santiago Cortez*
DNI : *08094222*

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:
FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS
EVALUACIÓN DE EASIS U VERSIÓN ECUATORIANA**

DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : Milagros Valentin Bajarano
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Psicologo Forense - Ministerio Público
 1.3. Instrumento a Validar : ESCALA DE ACOSO EASIS U versión Ecuatoriana
 1.4. Tesista : GARAY ARGE NICOLE ALESSANDRA
 ROJAS PALACIOS KARLA NICOLE
 1.5. Tesis : "Relación entre acoso sexual y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de una facultad de Huancayo"

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada				X	
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación				X	
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento				X	
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados				X	
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable				X	
6. La estructura del instrumento es óptimo				X	
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.				X	
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos				X	
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado				X	
10. El vocabulario es correcto				X	
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio				X	
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes				X	

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%

80/-

FIRMA :



Milagros K. Valentin Bajarano
 PSICÓLOGO FORENSE
 C.Ps.P. 33936
 Ministerio Público Distrito Fiscal Junín

NOMBRE:

DNI : 70343138

**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:
FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS
EVALUACIÓN DE EASIS U VERSIÓN ECUATORIANA**

DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : Jim Lopez Cano
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Psicólogo Forense - Ministerio Público
 1.3. Instrumento a Validar : ESCALA DE ACOSO EASIS U versión Ecuatoriana
 1.4. Tesista : GARAY ARGE NICOLE ALESSANDRA
 ROJAS PALACIOS KARLA NICOLE
 1.5. Tesis : "Relación entre acoso sexual y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de una facultad de Huancayo"

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada				b	
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					x
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento				b	
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados				p	
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable			o		
6. La estructura del instrumento es óptimo					o
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					b
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					b
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado					b
10. El vocabulario es correcto				b	
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					b
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes				b	

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%

94

FIRMA : 
 NOMBRE: Jim E. López Cano
 DNI : 42868710
 PSICÓLOGO FORENSE
 C.Ps.P. 14548
 Ministerio Público Distrito Fiscal Junín

Anexo 4. Inventario de Depresión de Beck II

Lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3a Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 5. Escala de Acoso Sexual e Interacción Social de Contenido Sexual en el Ámbito Universitario (EASIS – U) versión ecuatoriana.

Marque con una X en qué medida le han sucedido estas situaciones durante su carrera universitaria. Teniendo en cuenta que 1=Ninguna vez me ha sucedido, 2=Alguna vez me ha sucedido, 3 =Pocas veces me ha sucedido, 4=Bastantes veces me ha sucedido y 5= Muchas veces me ha sucedido. Teniendo en cuenta los eventos ocurridos en el último año

Descripción del comportamiento/ situación.	Ninguna vez me ha sucedido	Alguna vez me ha sucedido	Pocas veces me ha sucedido	Bastantes veces me ha sucedido	Muchas veces me ha sucedido
1.He acordado una cita voluntaria.	1	2	3	4	5
2.He recibido comentarios ofensivos de carácter sexual sobre alguna parte concreta de mi anatomía.	1	2	3	4	5
3.He recibido notas, correos, sms, chats o mensajes por cualquier otro medio pidiendo encuentros sexuales no deseados.	1	2	3	4	5
4.He recibido miradas.	1	2	3	4	5
5.He recibido peticiones explícitas y reiteradas de mantener relaciones sexuales no deseadas por mi persona.	1	2	3	4	5
6.He recibido tocamientos en zonas no genitales de carácter supuestamente fortuito.	1	2	3	4	5
7.Se han aprovechado de situaciones supuestamente académicas (visitas al despacho, seminarios, tutorías) para forzar mayor intimidad contra mi voluntad.	1	2	3	4	5
8.He recibido comentarios ofensivos de carácter sexual	1	2	3	4	5

Descripción del comportamiento/ situación.	Ninguna vez me ha sucedido	Alguna vez me ha sucedido	Pocas veces me ha sucedido	Bastantes veces me ha sucedido	Muchas veces me ha sucedido
sobre mi aspecto físico.					
9.He recibido reiteradamente notas, correos, sms, chats o mensajes por cualquier otro medio pidiendo más intimidad de carácter no deseado.	1	2	3	4	5
10.He recibido llamadas insistentes no deseadas a mi celular o domicilio particular.	1	2	3	4	5
11.He recibido peticiones explícitas de mantener relaciones sexuales haciendo alusión a los beneficios académicos que eso podría reportarme.	1	2	3	4	5
12.He recibido una petición explícita de que muestre determinadas partes de mi cuerpo en contra de mi voluntad.	1	2	3	4	5
13.He recibido tocamientos no consentidos en zonas no genitales.	1	2	3	4	5
14.Me han atribuido los deseos libidinosos de otras personas.	1	2	3	4	5
15.Me he encontrado reiteradamente e insistentemente con la persona potencialmente acosadora.	1	2	3	4	5
16.He recibido peticiones explícitas de mantener relaciones sexuales haciendo alusión a los perjuicios académicos que eso podría reportarme.	1	2	3	4	5
17.He recibido roces no deseados provocados con el					

Descripción del comportamiento/ situación.	Ninguna vez me ha sucedido	Alguna vez me ha sucedido	Pocas veces me ha sucedido	Bastantes veces me ha sucedido	Muchas veces me ha sucedido
cuerpo de la persona potencialmente acosadora.	1	2	3	4	5
18.He coincidido en una fiesta o reunión e iniciamos una relación.	1	2	3	4	5
19.He iniciado una relación voluntaria.	1	2	3	4	5
20.He recibido peticiones explícitas de mantener relaciones sexuales no deseadas como pago de un favor académico.	1	2	3	4	5
21.He recibido tocamientos en mis zonas genitales de carácter supuestamente fortuito.	1	2	3	4	5
22.He recibido comentarios obscenos.	1	2	3	4	5
23.Me han intimidado en base a muestras de tener mucha información sobre mi persona.	1	2	3	4	5
24.Me han intentado besar sin mi consentimiento.	1	2	3	4	5
25.He recibido miradas insistentes, tanto en público como en privado, de alguna parte concreta de mi anatomía.	1	2	3	4	5
26.He recibido miradas insistentes e incómodas.	1	2	3	4	5
27.He recibido tocamientos no consentidos en mis zonas genitales.	1	2	3	4	5

Anexo 6: Evidencias Fotográficas y Virtuales:

Encuesta: Relación entre Acoso Sexual y Depresión en Estudiantes de Medicina Humana

Consentimiento informado

Estimado (s) estudiante lo invitamos a participar en el siguiente estudio titulado "Relación entre el acoso sexual y la depresión en estudiantes de Medicina Humana en una facultad de Huancayo durante el año 2023 II". El único objetivo de este estudio, es conocer la frecuencia y la relación entre el acoso sexual y la depresión en los estudiantes de Medicina Humana de la UC. Para lo cual se aplicará dos cuestionarios de forma escrita y será de carácter anónimo, constará de 48 preguntas y tomará aproximadamente 30 minutos.

No es un estudio de carácter obligatorio, puede tomarse un tiempo para decidir su participación voluntaria, se mantendrá la confidencialidad de sus datos y respuestas según la Ley No 29733; los participantes que deseen pueden obtener sus resultados, los cuales se les brindará de forma gratuita a través de su número de teléfono o correo electrónico y aconsejamos tomar medidas adecuadas, como visitar a un especialista en el caso de que se descubra la presencia de depresión. Además, si en algún momento no se siente cómodo, puede retirar su participación sin dar explicaciones, sin que esto afecte su acceso a los canales de información o ayuda.

Para poder aplicar este cuestionario, se debe contar con vuestra autorización, motivo por el cual solicitó a su persona registrar a continuación sus nombres, apellido y DNI. Sus respuestas serán registradas, los datos personales serán codificados y se procederá a eliminarlos.

Este formulario recoge automáticamente los correos de todos los encuestados. [Cambiar configuración](#)

Escala de Acoso Sexual e Interacción Social de Contenido Sexual en el Ámbito Universitario (EASIS - U) versión ecuatoriana.

Marque con una X en qué medida le han sucedido estas situaciones durante el último año de su carrera universitaria.

Teniendo en cuenta que 1=Ninguna vez me ha sucedido, 2=Alguna vez me ha sucedido, 3=Pocas veces me ha sucedido, 4=Bastantes veces me ha sucedido y 5= Muchas veces me ha sucedido

Pregunta *

	Ninguna vez m...	Alguna vez me...	Pocas veces m...	Bastantes vece...	Muchas veces ...
He acordado u...	<input type="checkbox"/>				
He recibido co...	<input type="checkbox"/>				
He recibido not...	<input type="checkbox"/>				
He recibido mir...	<input type="checkbox"/>				
He recibido pet...	<input type="checkbox"/>				

Imagen 1: Formulario virtual utilizado, con consentimiento informado

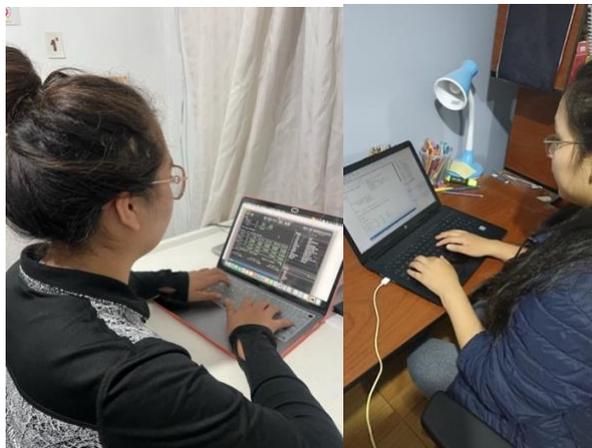


Imagen 2: Evidencia de tabulación de datos

Mensajes de la llamada

Al fijar un mensaje, las personas que se unan más tarde podrán verlo. Cuando salgas de la llamada, no podrás acceder a este chat.

<https://drive.google.com/drive/folders/19JX7J0Q1ME1ZCwH4E6a00BhYZU8H40>

Roberto Maximiliano Carrasco Navarro 20:49
ranksum variable, by(grupo)

Roberto Maximiliano Carrasco Navarro 20:52
picor var1 var2 | var3 | 46

Roberto Maximiliano Carrasco Navarro 20:53
spearman var1 var2

Roberto Maximiliano Carrasco Navarro 20:57
collapse (mean) ingreso, by(sexo)

Compartir Respuesta, estadístico unive...

Compartir PLAN Tesis 2024 diciembre

Envía un mensaje a todos

Imagen 3: Reunión con el asesor

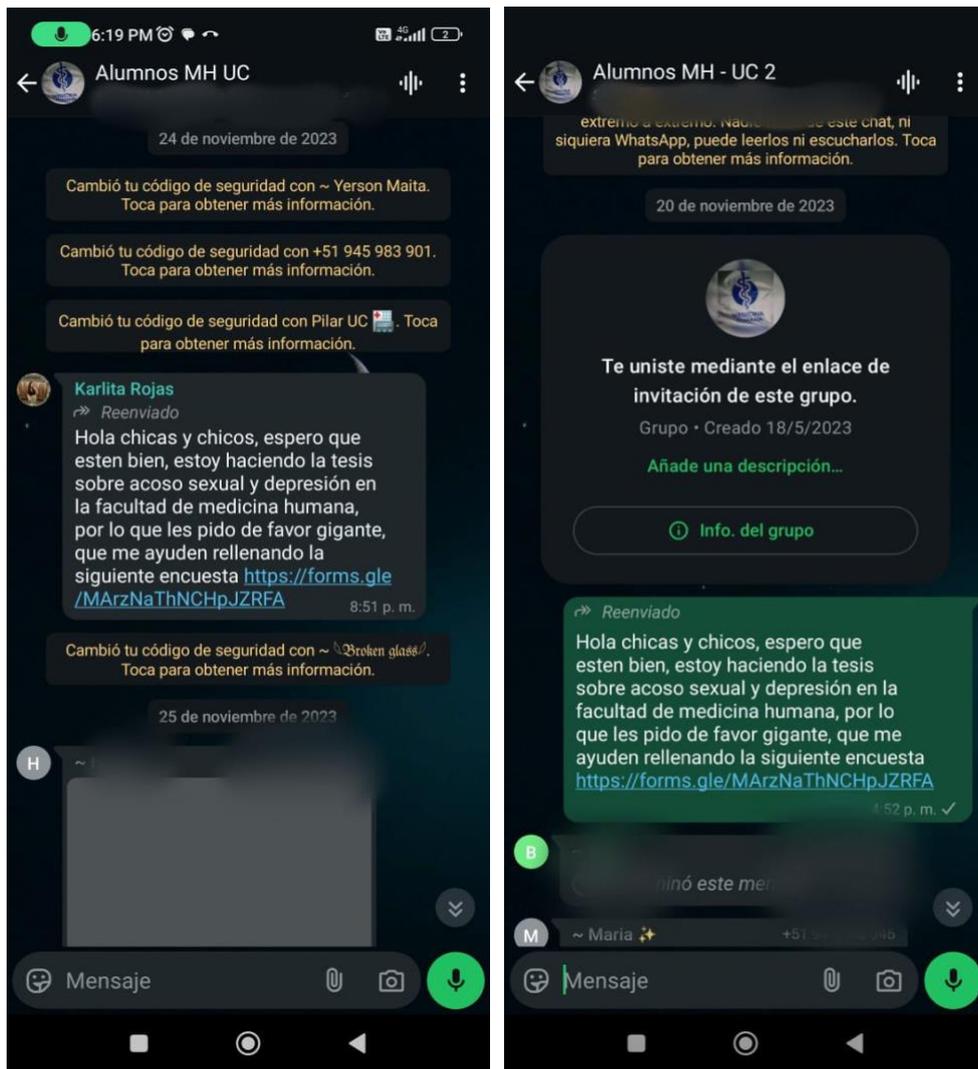


Imagen 4: Capturas sobre difusión de encuesta

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN DECANAL N° 1139-2025-FCS-UC

Huancayo, 05 de marzo de 2025

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTA:

La solicitud N° 2025003149 presentada por NICOLE ALESSANDRA GARAY ARGE con documento de identidad N° 72801513 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, KARLA NICOLE ROJAS PALACIOS con documento de identidad N° 75787068 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, de fecha 04 de marzo de 2025, donde se solicita la modificación de título del plan de tesis, y,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Decanal N° 410-2025-FCS-UC de fecha 23 de enero de 2025 se designó como asesor de tesis al Dr. ROBERTO MAXIMILIANO CARRASCO NAVARRO.

Que, con Resolución Decanal N° 763-2025-FCS-UC de fecha 19 de febrero de 2025 se inscribió el plan de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE ACOSO SEXUAL Y LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA FACULTAD DE HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2023".

Que, según el informe N° 020 - 2025 - RMCN de fecha 04 de marzo de 2025 emitido por el Dr. ROBERTO MAXIMILIANO CARRASCO NAVARRO expone los motivos y encuentra conformidad para la modificación de título del plan de tesis a: "ACOSO SEXUAL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN HUANCAYO (2023): UNA PERSPECTIVA DE VIOLENCIA DE GÉNERO".

En concordancia con lo estipulado en el Reglamento Académico de la Universidad Continental, la Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

Primero.- APROBAR la solicitud presentada por NICOLE ALESSANDRA GARAY ARGE y KARLA NICOLE ROJAS PALACIOS, para la modificación del título del plan de tesis en mérito al cumplimiento de los requisitos y plazos pertinentes.

Segundo.- MODIFICAR el título del plan de tesis a: "ACOSO SEXUAL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN HUANCAYO (2023): UNA PERSPECTIVA DE VIOLENCIA DE GÉNERO".

Regístrese, comuníquese y archívese.

Cc.
Asesor(a)