

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Eventos traumáticos en pacientes con trastornos mentales atendidos en
Centro de Salud Mental Comunitario, noviembre 2022-octubre 2023**

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

AUTOR

Sherly Raquel Sempertegui Ruiz

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2025

**Eventos traumáticos en pacientes con trastornos mentales
atendidos en Centro de Salud Mental Comunitario, noviembre
2022–octubre 2023**

PRESENTADA POR
Sherly Raquel Sempertegui Ruiz

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Fernando Alonso Vigil Velasquez
PRESIDENTE

Carlos Elias Ortiz Regis
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todas las personas que, con valentía, luchan cada día contra la violencia en todas sus formas, sin importar el tipo o la magnitud del abuso. A aquellos que han sido víctimas de violencia y que, a pesar de las heridas emocionales y físicas, han encontrado la fuerza para seguir adelante, día tras día, con la esperanza de superar el sufrimiento. Mi respeto y admiración para cada uno de ellos, que nos enseñan lo que significa la resiliencia, la lucha constante y el poder de la perseverancia.

Asimismo, esta dedicatoria es para todos aquellos que, por diversas razones, no lograron vencer esta batalla. Su lucha no ha sido en vano, y su memoria queda viva en la conciencia colectiva, como un recordatorio de la importancia de seguir trabajando por un mundo más justo y libre de violencia. Que su legado inspire a todos los que continuamos en la lucha, para que nunca se deje de buscar la sanación, la justicia y el bienestar de todos los seres humanos.

Agradecimientos

A mi querida familia, por su apoyo incondicional, su amor y su confianza depositada en mí desde el primer día. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este largo y desafiante camino, por ser mi sostén emocional. Agradezco profundamente que, con su ejemplo de perseverancia y fortaleza, me hayan transmitido la valentía necesaria para seguir adelante.

A mis docentes, por ser fuentes de inspiración y conocimiento. Gracias por la enseñanza no solo en aspectos técnicos de la carrera, sino también los valores que nos han guiado para ser buenos profesionales y seres humanos.

Eventos traumáticos en pacientes con trastornos mentales atendidos en Centro de Salud Mental Comunitario, noviembre 2022 – octubre 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	lina-2107.wixsite.com Fuente de Internet	2%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	ojs.revistainteracciones.com Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
9	es.slideshare.net	1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Objetivos.....	10
Revisión de literatura.....	10
Antecedentes.....	10
Antecedentes Regionales.....	10
Antecedentes Nacionales.....	11
Antecedentes Internacionales.....	11
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión	24
Conclusiones	30
Recomendaciones	30
Referencias.....	31
Anexos	37
Anexo 1	37
Anexo 2	38
Anexo 3	39

Resumen

Introducción: Un trastorno mental se define por cambios significativos en la cognición, emociones o comportamiento. En Perú, según el Ministerio de Salud, dos de cada 10 personas sufren trastornos mentales, siendo una de las principales causas de discapacidad. Cuanto más frecuentes y graves sean los eventos traumáticos, mayor será la probabilidad de desarrollar un trastorno mental, lo que crea un ciclo entre ambos. **Objetivo:** Describir los eventos traumáticos presentes en pacientes con trastorno mental que han sido atendidos en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo durante noviembre 2022 - octubre 2023. **Materiales y métodos:** Fue un estudio descriptivo transversal. Se revisaron 182 historias clínicas, con antecedente de evento traumático y con diagnóstico de algún trastorno mental. **Resultados:** Los 182 pacientes tenían una mediana de edad de 27,5 años. Siendo la mayoría mujeres, solteros de procedencia urbana y con educación superior incompleta. La mayoría de los pacientes sufrió abuso psicológico, físico y sexual, y muchos vivieron múltiples eventos traumáticos. El trastorno más común fue el trastorno neurótico (46,1%), seguido por el trastorno del humor (18,1%). Los trastornos más expuestos a eventos traumáticos fueron los neuróticos (F40), los trastornos del humor (F30) y los de la conducta y personalidad adulta (F60). **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes eran mujeres, solteras y urbanas. Los eventos traumáticos más comunes fueron el abuso psicológico y físico. En los trastornos neuróticos, prevaleció el abuso físico y psicológico, mientras que en los trastornos del humor, el abuso sexual y psicológico.

Palabras clave:

Evento traumático, evento adverso, trauma mental, adultos

Abstract

Introduction: A mental disorder is defined by significant changes in cognition, emotions, or behavior. In Peru, according to the Ministry of Health, two out of every 10 people suffer from mental disorders, making it one of the leading causes of disability. The more frequent and severe the traumatic events, the higher the probability of developing a mental disorder, creating a cycle between the two. **Objective:** To describe the traumatic events present in patients with mental disorders who have been treated at the Specialized Community Mental Health Center in Chiclayo from November 2022 to October 2023. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive study. A total of 182 medical records were reviewed, with a history of traumatic events and a diagnosis of a mental disorder. **Results:** The 182 patients had a median age of 27.5 years. The majority were women, single, from urban areas, and with incomplete higher education. Most of the patients suffered from psychological, physical, and sexual abuse, and many experienced multiple traumatic events. The most common disorder was the neurotic disorder (46.1%), followed by mood disorders (18.1%). The disorders most exposed to traumatic events were neurotic disorders (F40), mood disorders (F30), and adult behavior and personality disorders (F60). **Conclusions:** Most of the patients were women, single, and urban. The most common traumatic events were psychological and physical abuse. In neurotic disorders, physical and psychological abuse predominated, while in mood disorders, sexual and psychological abuse were more common.

Keywords: Traumatic event, adverse event, mental trauma, adults.

Introducción

El trastorno mental se define por un cambio importante en la cognición, la gestión de las emociones o el comportamiento de una persona, lo que impacta procesos psicológicos fundamentales. Esto dificulta su capacidad para adaptarse al contexto social y cultural en el que se encuentra, generando un malestar interno ⁽¹⁾. Según la OMS, sigue en aumento la prevalencia de trastornos mentales siendo así que una de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental; generando efectos significativos en la salud y en el nivel socioeconómico de las personas ⁽²⁾. Es así como a nivel mundial, el 12,5% está representado por los trastornos mentales; un porcentaje mayor en comparación al cáncer y los problemas cardiovasculares. Por lo que 1 de cada 4 personas padecerá de trastorno mental a lo largo de su vida ⁽³⁾.

En el Perú, según estadísticas del Ministerio de Salud, dos de cada 10 peruanos tienen algún tipo de trastorno mental y representan las cifras más elevadas de discapacidad, en donde el 40% a 60% tienen una probabilidad de muerte temprana, un porcentaje mayor en comparación a la población en general ^(4,5). En el departamento de Lambayeque, las cifras de atenciones en salud mental pasaron de 6,491 (año 2017), 9,056 (año 2018) a 13,654 (año 2019); donde las más altas cifras de atenciones fueron debido a violencia familiar e incluida en ella, el maltrato infantil (6,678 casos) ⁽⁶⁾.

Se ha evidenciado una mayor frecuencia de trastornos mentales en personas expuestas a experiencias traumáticas a lo largo de su vida. Estos eventos traumáticos son situaciones o experiencias comunes sumamente dolorosas que provocan pavor y que afectan la integridad de la vida; no tienen límites y afectan a todas las poblaciones del mundo con mayor repercusión en las personas con trastornos mentales, en quienes puede llegar a provocar un daño permanente en su funcionamiento y generar efectos desfavorables sobre su salud mental, física, social, emocional y espiritual, que termina por causar una incapacidad en el individuo a lo largo de su vida ^(7,8,9).

En una encuesta realizada por la OMS más del 10% de personas habían evidenciado actos violentos y el 21,8% habían sido víctimas de violencia interpersonal. Siendo posible que estos eventos traumáticos contribuyan negativamente en el neurodesarrollo emocional, en las relaciones interpersonales, y en la vida cotidiana. Por lo tanto, mientras los eventos

traumáticos sean más impactantes y constantes, la probabilidad de desarrollar algún tipo de trastorno mental será más alta ⁽¹⁰⁻¹³⁾. La literatura respalda que los trastornos mentales son más comunes en las poblaciones que han estado expuestas a eventos traumáticos. De manera que las experiencias traumáticas y el trastorno mental pueden estar conectados en un círculo vicioso, en el que la experiencia traumática puede promover el trastorno mental o agravarlo, y el trastorno mental y sus síntomas como la hiperexcitación, la preparación para el ataque, los estallidos de ira, los flashbacks provocados por condiciones similares a las de la experiencia traumática, pueden plantear un factor de riesgo para el evento traumático ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, aunque el campo del evento traumático ha avanzado en la investigación, existe la necesidad de estudiar diversas poblaciones con mayor riesgo de exposición al trauma. Los pacientes psiquiátricos representan una de esas poblaciones, puesto que existe una alta probabilidad que hayan experimentado violencia o victimización que generalmente no informan de estos eventos traumáticos a los médicos de manera espontánea, y que pueden ser relevantes para problemas actuales de los mismos ⁽¹⁴⁾.

Actualmente tiene vigencia la reforma de salud mental en el Perú, que permite considerar la salud mental desde un modelo de atención y abordaje comunitario, interdisciplinario, integral y participativo; realizado de manera ambulatoria y dentro del entorno familiar, comunitario y social. La atención especializada y completa abarca el diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial, así como rehabilitación enfocada en la comunidad. Por tanto, el paciente es abordado desde diferentes enfoques, por lo que, incluye su historia personal, situación familiar, así como eventos traumáticos que haya podido vivir ⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, estudios anteriores han resaltado el importante factor de riesgo que son las experiencias traumáticas debido a la gran variedad de alteraciones psicopatológicas que puede llegar a producir; pese a estos datos significativos, el rol del trauma en el desarrollo de las personas es un área poco estudiada en nuestra región. Por ello la presente investigación se ha enfocado en el estudio de los pacientes con eventos traumáticos, debido al alto porcentaje que se ha encontrado con respecto a estos pacientes y la presencia de algún tipo de trastorno mental.

Objetivos

Objetivo General:

- Describir los eventos traumáticos presentes en pacientes con trastorno mental que han sido atendidos en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo durante noviembre 2022 - octubre 2023.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con eventos traumáticos diagnosticados con algún trastorno mental que han sido atendidos en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo durante noviembre 2022 - octubre 2023.
- Determinar los tipos de eventos traumáticos en los pacientes con trastorno mental que han sido atendidos en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo durante noviembre 2022 - octubre 2023.
- Determinar los tipos de eventos traumáticos según el trastorno mental que presenten los pacientes que han sido atendidos en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo durante noviembre 2022 - octubre 2023.

Revisión de literatura

Antecedentes

Antecedentes Regionales

Suclupe y colaboradoras en el año 2022, realizaron un estudio en 384 mujeres adultas en el centro rural la Zaranda, distrito de Ferreñafe. De las cuales; 376 mujeres adultas fueron violentadas físicamente, asimismo se evidenció que a mayor sea su nivel el trastorno psicológico aumenta la violencia física. Del mismo modo, 319 mujeres adultas sufrieron violencia psicológica; con respecto al trastorno psicológico 168 de ellas tenían trastorno psicológico. De igual manera 95 mujeres adultas sufrieron violencia sexual de forma moderada de las cuales 95 sufrían trastorno psicológico; 245 mujeres adultas sufrieron violencia sexual de forma leve, de las cuales 244 sufrían trastorno psicológico⁽¹⁶⁾.

Chafloque en el año 2023, determinó la relación entre la exposición a la violencia y las

dificultades en la regulación emocional en adolescentes de una Institución Educativa secundaria de Chongoyape, donde observó una correlación estadísticamente significativa entre la variable exposición a la violencia y dificultades en la regulación emocional, la exposición constante a la violencia puede generar respuestas emocionales intensificadas en los adolescentes, manifestándose en un aumento de la ansiedad ⁽¹⁷⁾.

Antecedentes Nacionales

Contreras y colaboradores en el año 2017, estudiaron a una población de personas de 18 años o más, residentes habituales de las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz durante el año 2017 para determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a un trastorno mental (TEPT). Usaron como instrumentos: Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) en la versión en español de CIE-10, Cuestionario de Salud Mental de Colombia, Escala de Discapacidad y una ficha de datos demográficos e indicadores de pobreza. Donde encontraron asociación relevante entre TEPT y algunos factores sociodemográficos, eventos traumáticos y trastornos clínicos. Además, se observó que la prevalencia del TEPT según los eventos traumáticos experimentados en los participantes, mostraron que 65,47% (IC95% 48,79- 79,05) de las personas que experimentaron violación sexual presentaron TEPT, con un OR ajustado de 38,20 (IC95% 15,82-92,24, $p < 0,001$) en comparación con quienes no experimentaron dicho evento ⁽¹⁸⁾.

Apaza en el año 2023 describió a través de una revisión sistemática, qué tipos de experiencias adversas en la infancia se reportaron mayormente en estudios con adultos con un tipo de trastorno mental (trastorno límite de personalidad (TLP)). Los resultados mostraron que las experiencias adversas mayormente reportadas en personas adultas con TLP fueron abuso sexual y abuso emocional; no obstante, abuso físico, negligencia física y negligencia emocional se reportaron también en menor medida. Así mismo, evidenció que los adultos con TLP tuvieron resultados mayores en diferentes tipos de abusos (sexual, físico, emocional) y negligencias (física y emocional) en contraste con grupos con otros TPL ⁽¹⁹⁾.

Antecedentes Internacionales

Christine Braehler y colaboradores en el año 2013 estudiaron las asociaciones entre trauma infantil (Cuestionario de Trauma Infantil) y la disociación (Escala de Experiencias

Disociativas) en pacientes psicóticos de primer episodio, pacientes psicóticos crónicos y controles comunitarios no psicóticos. Se evaluó en relación con el tipo de abuso, entre ellos el abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, abandono emocional, descuido físico y trauma total. Los pacientes crónicos reportaron el mayor nivel de disociación, además el 53,5% de los pacientes crónicos, el 50,8% de los pacientes con primer episodio y el 43,9% de los controles comunitarios declararon haber sufrido al menos un tipo de trauma infantil moderado ⁽²⁰⁾.

Hong Wang y colaboradores en el año 2019, realizaron un estudio en 202 usuarios de servicios de los dos Centros Comunitarios Integrados para el Bienestar Mental (ICCMW); en los cuales se les aplicó tres cuestionarios: The Dissociative Experiences Scale, The Somatoform Dissociation Questionnaire y The Adverse Childhood Experiences. El estudio utilizó variables como abuso y negligencia, que incluían abuso emocional, físico y sexual, así como negligencia emocional y física; además de hogares disfuncionales, que comprendían separación o divorcio de los padres, violencia hacia la madre, abuso de sustancias en el hogar, enfermedad mental en la familia y antecedentes penales en algún miembro del hogar. Los resultados indicaron que las experiencias adversas en la infancia están vinculadas a problemas de salud mental, y que los pacientes que han experimentado abuso y/o negligencia infantil presentan un nivel significativamente más alto de disociación ⁽²¹⁾.

Xuning Chang y colaboradores en el año 2019, realizaron un estudio transversal con 1501 residentes de Macheng, China; donde evaluaron la asociación entre experiencias infantiles adversas (ACE) y resultados de salud en adultos de 18 a 59 años. Del total, el 66,2% de los participantes informaron al menos una experiencia adversa en la infancia y el 5,93% informaron cuatro a más experiencias. Las puntuaciones ACE aumentadas se asociaron con mayores riesgos de consumo de alcohol, enfermedad crónica y trastorno de estrés postraumático en la edad adulta. Dando como conclusión que las ACE durante la infancia, se vinculó de manera significativa con comportamientos de riesgo y resultados negativos en la salud en la adultez ⁽²²⁾.

Moller y colaboradores en el año 2020 en tres clínicas psiquiátricas ambulatorias en la región de Zealand en Dinamarca investigó la frecuencia de experiencias traumáticas, las

tasas de prevalencia de trastornos mentales (Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el TEPT complejo) según la CIE-11, y la superposición con los trastornos clasificados según la CIE-10 en psiquiatría ambulatoria. En total, 165 pacientes ambulatorios psiquiátricos daneses respondieron al Cuestionario Internacional de Trauma, la Lista de Verificación de Eventos Vitales y el Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud. Los diagnósticos de la CIE-10 se extrajeron de los registros del hospital. Para el análisis estadístico se utilizaron análisis de chi-cuadrado, pruebas t y análisis de probabilidad condicional. Dando como resultados que casi todos los pacientes (94%) habían experimentado al menos un evento traumático. Las experiencias traumáticas más comunes fueron agresión física, muerte súbita inesperada de alguien cercano, abuso físico infantil ⁽²³⁾.

Sara Orrego y colaboradores en el año 2020 en Colombia, realizaron un estudio para comparar la prevalencia de trastornos mentales y las características sociodemográficas en el contexto de eventos traumáticos y tipos de violencia en una población general. La investigación se llevó a cabo utilizando la Entrevista Diagnóstica Internacional Compositum. Se analizó la prevalencia de trastornos mentales en relación con cinco categorías de eventos traumáticos. La violencia sexual e intrafamiliar mostró una mayor prevalencia en mujeres ($p < 0,05$). Se observó una alta prevalencia de trastornos mentales en personas expuestas a eventos traumáticos y violencia, y en aquellos que vivieron eventos relacionados con conflictos armados y violencia sexual, se encontraron prevalencias aún más altas de ciertos trastornos mentales ⁽¹⁰⁾.

Graca Cardoso y colaboradores en el año 2020, evaluaron la exposición a eventos traumáticos, el riesgo condicional de Trastornos de estrés postraumático y los factores sociodemográficos asociados con eventos traumáticos. Utilizaron datos de la Iniciativa de Encuesta Mundial de Salud Mental de Portugal; los modelos de regresión logística evaluaron la asociación entre los factores sociodemográficos y la exposición a eventos traumáticos, el TEPT a lo largo de la vida y a los 12 meses. La mayoría de los participantes estuvieron expuestos a eventos traumáticos. La violencia sexual presentó el mayor riesgo condicional de TEPT. En donde las mujeres tenían 2,7 veces más probabilidades de experimentar TEPT a lo largo de la vida que los hombres ⁽²⁴⁾.

Win Thuzar y colaboradores en el año 2021, estimó la prevalencia del abuso emocional,

físico y sexual infantil y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y examinó la asociación entre el abuso infantil y los problemas de salud mental en adultos. El abuso infantil se evaluó con el Cuestionario de abuso de NorVold, y la angustia mental y los síntomas de TEPT se midieron utilizando la Lista de verificación de síntomas de Hopkins 10 y la Escala de impacto de eventos revisada. Se incluyeron 2377 hombres y mujeres de entre 18 y 49 años. En general, el 21,1% (IC del 95%: 18,8 a 23,6) informó alguna forma de abuso infantil, el 10,4% (IC del 95%: 8,9 a 12,4) abuso físico, el 10,4% (IC del 95%: 8,8 a 12,2) abuso emocional y el 7,3% (IC del 95%: 5,7 a 9,3) abuso sexual. El abuso infantil fue más común en mujeres (29,8%) que en hombres (12,4%)⁽²⁵⁾.

Bartolomé y colaboradores (2023) realizaron un estudio en Barcelona sobre experiencias adversas y victimización en adultos con trastorno mental grave, vinculados a un Centro de Salud Mental de Adultos. El estudio reveló que el 78,4% de los participantes habían sufrido violencia por parte de sus iguales, especialmente violencia verbal (insultos, amenazas, etc.). En la victimización de pareja, las mujeres tenían casi seis veces más probabilidades de reportar violencia verbal que los hombres. Además, el 56,8% de los participantes habían sufrido abuso o agresión sexual, con las mujeres siendo entre 10 y 12 veces más propensas a sufrir victimización sexual, tanto con cómo sin contacto físico. Todas las personas entrevistadas informaron haber sufrido al menos dos experiencias de victimización, siendo los delitos comunes (87,8%) y la victimización por cuidadores principales (86,5%) los más frecuentes. Las mujeres tenían casi 13 veces más probabilidades de sufrir victimización sexual a lo largo de su vida que los hombres⁽²⁶⁾.

Marco teórico

Trastorno mental

Se atribuyen a desviaciones de los pensamientos, razonamientos, sentimientos, actitudes y acciones normales que sus sujetos u otros consideran social o personalmente disfuncionales y aptos para el tratamiento⁽²⁷⁾.

Se clasificación según CIE-10⁽²⁸⁾:

- F00. Trastornos mentales orgánicos: Incluye aquellos trastornos mentales que se han agrupado por tener en común una etiología demostrable en una enfermedad o

lesión cerebral u otra afección causante de disfunción cerebral.

- F10. Trastornos mentales y conductuales debidos al uso de sustancias psicoactivas: incluye aquellos trastornos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas que pueden ser o no de prescripción médica.
- F20. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes: comprende como trastorno principal a la esquizofrenia, el trastorno esquizotípico, los trastornos de ideas delirantes persistentes y un amplio grupo de trastornos psicóticos agudos y transitorios.
- F30. Trastornos del humor (afectivos): agrupa los trastornos cuya alteración principal es el cambio en el humor o en la afectividad hacia la depresión (con o sin ansiedad asociada) o la euforia. La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes y en el inicio de un episodio suele estar relacionado con la presencia de acontecimientos o situaciones estresantes.
- F40. Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes: agrupa a estos trastornos debido a su relación y a que se asocian con la presencia de estrés psicológicos. Son frecuentes las mezclas de síntomas.
- F50. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones orgánicas y factores somáticos: alteraciones del comportamiento causadas o influenciadas por problemas en el funcionamiento físico o biológico del cuerpo.
- F60. Trastornos de la conducta y la personalidad adulta: incluye diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, tienden a ser persistentes y expresan un estilo de vida y la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y los demás. Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida.
- F70. Retraso mental: trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel

global de la inteligencia.

- F80. Trastornos del desarrollo psicológico: trastornos que tienen su comienzo en la primera o segunda infancia, deterioro o retraso del desarrollo de las funciones que están íntimamente relacionada con la maduración biológica del sistema nervioso central y que su curso es estable sin remisiones o recaídas.
- F90. Trastornos emocionales y conductuales de comienzo en la infancia y la adolescencia: agrupa a los trastornos caracterizados por un comienzo precoz del desarrollo, persistentes de comportamiento disocial.

Evento traumático

Se define como el resultado de la exposición a acontecimientos o eventos estresantes y dolorosos inevitables que sobrepasan los mecanismos de afrontamiento de la persona, generando un sentimiento de indefensa, miedo o amenaza; destruyendo los sistemas de protección, imposibilitando al individuo integrar el acontecimiento traumático, dejándolo organizado en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y actuaciones conductuales ^(29,30). Las emociones experimentadas pueden estar en el momento del evento traumático como después de años de lo sucedido.

Tipos de trauma, se clasifican en ⁽³¹⁾:

- Separación de los padres: proceso por el cual una pareja que vive junta decide terminar su relación, ya sea de manera formal (divorcio) o informal (separación de hecho) ⁽³²⁾.
- Abuso psicológico: patrón de conductas deliberadas, como humillaciones, intimidaciones, amenazas, manipulación emocional y aislamiento social, que tiene como objetivo controlar, menospreciar o dañar la autoestima de la víctima, generando efectos perjudiciales a largo plazo en su salud mental y emocional ⁽³³⁾.
- Abuso físico: cualquier tipo de agresión que implique el uso de la fuerza física contra otra persona, con la intención de causarle daño o sufrimiento, con consecuencias directas sobre la salud física de la víctima ⁽³³⁾.
- Abuso sexual: cualquier acto sexual sin consentimiento, en el cual una persona es forzada o manipulada para participar en actividades sexuales en contra de su voluntad. Esto abarca la violación, contacto sexual no deseado, explotación sexual,

y acoso sexual ⁽³³⁾.

- Abandono: acto de desatender o dejar a una persona sin la debida atención, cuidados básicos, recursos necesarios para su bienestar, protección o apoyo necesario para su desarrollo y bienestar ⁽³⁴⁾.
- Situaciones de riesgo o amenazas a su integridad física de algún miembro de la familia: Circunstancias en las que existe un peligro, para la salud y seguridad de un miembro de la familia, especialmente en el caso de un menor, debido a conflictos familiares, sociales o educativos ⁽³⁵⁾.
- Pérdida o separación de algún familiar cercano ocurridas antes de los 18 años: experiencia de una persona al enfrentarse a la muerte, desaparición de un familiar cercano, como padres o hermanos ⁽³¹⁾.

Centro de Salud Mental Comunitario

Desde el año 2013 tiene vigencia la reforma de salud mental en el Perú, que permite considerar la salud mental con un enfoque comunitario; dando lugar en el año 2012 el funcionamiento de 22 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), a través de los cuales el paciente puede recibir su diagnóstico y rehabilitación oportunamente; así poder reinsertar al paciente en la sociedad ^(36,37,38).

Materiales y métodos

- Tipo y nivel de investigación:

Estudio descriptivo transversal

- Población de estudio:

Pacientes diagnosticados con trastorno mental con antecedente de evento traumático en Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo durante los meses de noviembre 2022 y octubre del 2023.

- Muestra:

- a. Unidad de análisis: La unidad de análisis fueron las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de

Chiclayo.

- b. Estudio tipo censal: se consideró a todos las historias clínicas de los pacientes en el periodo de noviembre 2022 y octubre del 2023

- **Criterios de selección:**

- a. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.
- Historias clínicas de pacientes diagnosticados con algún trastorno mental entre noviembre 2022 y octubre del 2023 en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo.
- Historias clínicas de pacientes con antecedente de evento traumático

- b. Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes que en la primera consulta fueron contrarreferidos a su centro de salud de origen
- Historias clínicas de pacientes que fueron reingresados
- Historias clínicas de pacientes que se atendieron por orden judicial

- c. Criterio de eliminación

- Historias clínicas que estuvieron incompletas o con letra no legible.

- Definición de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
SOCIODEMOGRÁFICA	Edad	Edad registrada en la historia clínica.	Años cumplidos	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos	Intervalo
	Sexo	Característica biológica que define a los seres humanos como hombre o mujer según la indicado en la historia clínica.	Femenino Masculino	Cualitativa		Nominal
	Estado civil	Situación personal o jurídica de una persona según registrado en la historia clínica	Soltero Separado Viudo Divorciado Conviviente Casado	Cualitativa		Nominal
	Procedencia	Lugar donde reside actualmente el paciente según registrado en la historia clínica	Rural Urbano	Cualitativa		Nominal
	Nivel de educación	Grado de instrucción del paciente según registrado en la historia clínica	-Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta -Superior completa -Superior incompleta	Cualitativa		Nominal
	Ocupación laboral	Actividad desempeñada por el paciente para obtener remuneraciones según registrado en la historia clínica	Trabaja No trabaja	Cualitativa		Nominal

EVENTO TRAUMÁTICO	Separación de padres o divorcio	Proceso en el que una pareja parental deja de convivir junta, ya sea por divorcio, separación legal, o ruptura de la relación de pareja, según registrado en la historia clínica	Sí No	Cualitativa	Historia clínica	Nominal
	Abuso psicológico	Conductas de las personas como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones; según registrado en la historia clínica	Sí No	Cualitativa		Nominal
	Abuso físico	Acción no accidental que causa daño físico y/o enfermedad en el paciente; según registrado en la historia clínica	Sí No	Cualitativa		Nominal
	Abuso sexual	Cualquier tipo de satisfacción sexual desde una posición de poder o autoridad; según registrado en la historia clínica	Sí No	Cualitativa		Nominal
	Abandono	Necesidades básicas del paciente que no ha sido atendidas; según registrado en la historia clínica	Sí No	Cualitativa		Nominal
	Situación de riesgo de algún miembro de su familia o amenaza a su integridad física	Intento de suicidio, víctimas de agresión, accidentes; según registrado en la historia clínica	Sí No	Cualitativa		Nominal
	Pérdida o separación de algún familiar cercano ocurrido antes de los 18 años	Fallecimiento o separación, alejamiento; según registrado en la historia clínica	Sí No	Cualitativa		Nominal
	F00. Trastornos mentales orgánicos, incluidos			Cualitativa		Nominal

TRASTORNO MENTAL	F10. Trastornos mentales y
	F20. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico
	F30. Trastornos del humor (afectivos)
	F40. Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
	F50. Trastornos del comportamiento asociados disfunciones orgánicas y factores somáticos

Caracterizado por la alteración clínica de la cognición, regulación de las emociones o el comportamiento del paciente.

Diagnóstico de trastorno mental emitido por médico psiquiatra	Cualitativa	Historia clínica	Nominal
	Cualitativa		Nominal
	Cualitativa		Nominal
	Cualitativa		Nominal
	Cualitativa		Nominal

<p>F60. Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
<p>F70. Retraso mental</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
<p>F80. Trastornos del espectro psicológico</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
<p>F90. Trastornos emocionales y conductuales desde el comienzo de la infancia y la adolescencia</p>		

- **Procedimientos:**

Inicialmente, para la ejecución del estudio se solicitó aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; posteriormente se solicitó aprobación de la oficina de capacitación de la Red de Salud Chiclayo, finalmente se solicitó la aprobación de jefatura del Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo.

Obtenidos los permisos necesarios, se pasó al departamento de archivos para la obtención de las historias clínicas de los pacientes nuevos, diagnosticados con algún trastorno mental ingresados en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo desde noviembre de 2022 hasta octubre del 2023, las cuales se obtuvieron de manera semanal previa coordinación con jefatura del Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo.

Se usó como técnica de recolección de datos la revisión de cada historia clínica, se buscó los datos sobre los eventos traumáticos sufridos por el paciente, se almacenó dicha información en una ficha de recolección de datos creada en programa Microsoft Excel; la cual constó de tres partes, la primera parte constó de datos sociodemográficos donde se anotó el código, que reemplazó el número de historia clínica, la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de educación y la ocupación laboral; la segunda parte fueron los eventos traumáticos presentados por el paciente y la tercera parte el diagnóstico psiquiátrico.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a realizar los criterios de exclusión y eliminación; posteriormente fueron editados en un archivo del paquete estadístico Epidat para el análisis estadístico correspondiente.

- **Procesamiento y análisis de la información**

En esta investigación, los datos se registraron en hojas de cálculo de Microsoft Excel®. Posteriormente, se utilizaron estas bases para realizar análisis descriptivos mediante el paquete estadístico Epidat. Los resultados del análisis se presentaron en tablas simples y de doble entrada.

- **Estadística descriptiva**

Se adquirieron datos de distribución de frecuencias para las variables cuantitativas y cualitativas. Se aplicó análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia, a través del paquete informático Epidat.

- **Aspectos éticos**

El proyecto fue revisado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Posteriormente, fue revisado por la Red de Salud Chiclayo para el permiso correspondiente. Del mismo modo se solicitó el permiso correspondiente al Centro Especializado de Salud Mental Comunitario de Chiclayo.

Dado que el estudio es de tipo descriptivo transversal y no requerirá de consentimiento informado, se tomó en cuenta la pauta 12, de las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, en donde se hace mención cómo se debe llevar a cabo la investigación médica y cómo resguardar la confidencialidad de la información de los pacientes ⁽³⁹⁾.

Luego de las aprobaciones del proyecto y siguiendo las pautas correspondientes, los datos de las historias clínicas de los pacientes fueron recolectados en una base de datos de Excel. No se realizó intervención alguna, por lo que no se requirió consentimiento informado, y se protegió la confidencialidad de la información obtenida mediante la asignación de un código a cada historia clínica, diferente al registrado en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario. Los datos recolectados estuvieron disponibles únicamente para los investigadores, permanecieron en absoluto anonimato durante todo el proceso y posteriormente fueron archivados y eliminados tras el procesamiento de los datos.

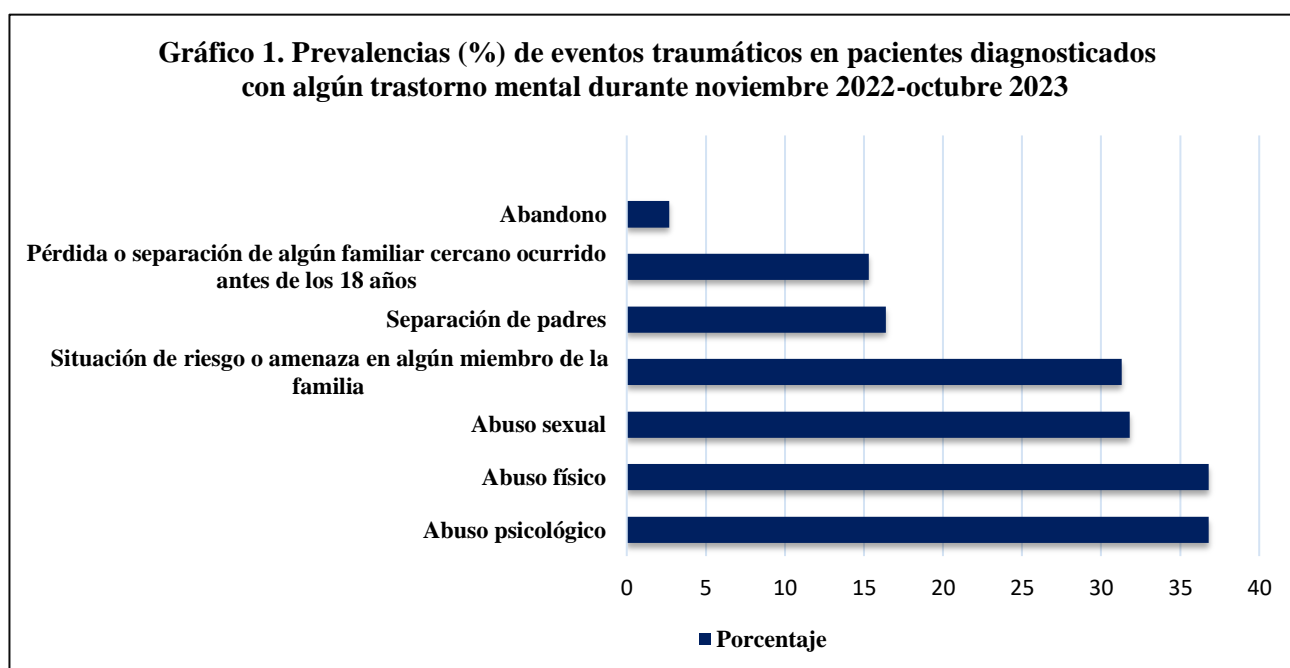
Resultados y discusión

Resultados

Se obtuvo un total de 353 pacientes, de los cuales 147 fueron excluidos por no presentar algún tipo de evento traumático, han sido contrareferidos o eran reingresantes; y 24 fueron eliminados por presentar datos incompletos. El estudio incluyó a 182 sujetos, dado que la variable edad no tenía distribución normal (prueba Shapiro-Wiks $p < 0.05$), entonces, se

determinó la mediana de la edad que fue 27,5 años (rango intercuartílico 22 a 38 años). La mayoría eran mujeres (70,4%). En cuanto al estado civil, el 80,7% eran solteros, 15,3% eran convivientes o casados, y 3,8% pertenecían al grupo de viudos, divorciados o separados. La mayoría de los participantes provenían de zonas urbanas (98,3%). Respecto al nivel educativo, el 32,9% tenía educación superior incompleta, seguido por un 27,5% con educación secundaria completa, un 18,2% con educación superior completa, y un 15,2% con educación secundaria incompleta, primaria completa o primaria incompleta (anexo 1).

Acerca de los tipos de eventos traumáticos encontramos que el más frecuente fue el abuso psicológico (36,8%), seguido de abuso físico con el mismo porcentaje y abuso sexual (31,8%), el cual tenía una frecuencia parecida a la situación de riesgo o amenaza de algún miembro de la familia (gráfico 1 y anexo 2). Además, se encontró que el 56,6% tenía un evento traumático, el 5,5% tenía dos eventos traumáticos, el 15,9% tenía tres eventos traumáticos, 17% tenía cuatro eventos traumáticos, el 4,4% tenía cinco eventos traumáticos y el 0,5% tenía seis eventos traumáticos.



Durante el período comprendido entre noviembre de 2022 y octubre de 2023, los principales trastornos mentales identificados en pacientes con eventos traumáticos fueron los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes (F40), que representaron el 46,1% de los casos (84 pacientes). En segundo lugar, se identificaron los trastornos del humor (afectivos) (F30), con una frecuencia del 18,1% (33 pacientes). Finalmente, los trastornos de la conducta y

la personalidad adulta (F60) ocuparon el tercer lugar, con un 16% de los casos (29 pacientes) (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de trastorno mental de pacientes con evento traumático durante noviembre del 2022 a octubre del 2023

	Frecuencia absoluta	Porcentaje
F00. Trastornos mentales orgánicos/ F70. Retraso mental	5	2,7%
F10. Trastornos mentales y conductuales debidos al uso de sustancias psicoactivas	10	5,5%
F20. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes	15	8,3%
F30. Trastornos del humor (afectivos)	33	18,1%
F40. Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes	84	46,1%
F50. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones orgánicas y factores somáticos	2	1%
F60. Trastornos de la conducta y la personalidad adulta	29	16%
F70. Retraso mental	4	2,1%

En relación con los eventos traumáticos descritos según los distintos trastornos mentales, se observó que los trastornos más expuestos fueron los clasificados como F40 (trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes), seguidos por F30 (trastornos del humor [afectivos]) y F60 (trastornos de la conducta y la personalidad adulta). Dentro del grupo de trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes, el 40,4% de los casos estuvieron expuestos a abuso físico, el 28,5% a abuso psicológico, el 27,3% a situaciones de riesgo o amenazas a la integridad física de algún miembro de la familia, y el 20,2% fueron víctimas de abuso sexual. En los trastornos del humor (afectivos), el 39,3% de los individuos reportó haber sufrido abuso físico, el 36,3% abuso sexual, el 30,3% abuso psicológico, y un porcentaje igual estuvo expuesto a situaciones de riesgo o amenazas a la integridad física de algún miembro de la familia. Mientras que, en los trastornos de la conducta y la personalidad adulta, el 48,2% de los casos fueron víctimas de abuso psicológico, el 41,3% de abuso sexual y el mismo porcentaje estuvo expuesto a situaciones de riesgo o amenazas a la integridad física de algún miembro de la familia, mientras que el 31% sufrió abuso físico (anexo 3).

En cuanto al trastorno más frecuente que fueron los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes con respecto al resto de trastornos se encontró dependencia estadísticamente no significativa entre el trastorno mental y el evento traumático, que supone que en nuestra población los eventos traumáticos se han presentado relativamente equitativa

entre los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes, y el resto de trastornos mentales; excepto en el evento traumático: abuso sexual, donde si se encontró diferencia estadísticamente significativa en otros trastornos diferentes al de Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes (Tabla 4).

Tabla4. Prevalencia (%) de los Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes con respecto a otros trastornos

	F40 (n=84)		OTROS (n= 98)		Valor p*
	n	%	n	%	
Separación de padres	17	20,2%	13	13,3%	0,20
Abuso físico	34	41,5%	33	33,7%	0,34
Abuso sexual	17	20,7%	34	34,7%	0,03
Abuso psicológico	24	29,3%	35	35,7%	0,30
Abandono	1	1,2%	4	4,1%	0,23
Situación de riesgo	23	28,0%	34	34,7%	0,28
Pérdida o separación	13	15,9%	15	15,3%	0,97

***Z-test para proporciones**

Discusión

En la presente investigación se encontró que la mediana de la edad de los pacientes fue de 27,5 años difiriendo del estudio de Chang y colaboradores donde el promedio de edad por evento traumático estaba entre 36.23 ± 9.23 , 37.25 ± 9.53 años (promedio \pm desviación estándar), 38.36 ± 9.14 años (promedio \pm desviación estándar) y 36.16 ± 9.60 años (promedio \pm desviación estándar) ⁽²²⁾. Sin embargo, coincide con Morante M. que alude que hay mayor riesgo de padecer algún trastorno en las edades de 20 y 30 años ⁽⁴⁰⁾.

Del total de la población que presentó por lo menos un evento traumático, la mayoría (70%) estuvo conformada por mujeres. Orrego al comparar las variables sociodemográficas de su población en los distintos grupos de eventos traumáticos, encontró diferencias de sexo en los grupos de violencia sexual e intrafamiliar, siendo más prevalentes en mujeres ($p < 0,05$) ⁽¹⁰⁾. Corroborado también con lo mencionado por Bartolomé M. y colaboradores, donde las mujeres tenían casi 13 veces más probabilidades de ser víctimas de violencia sexual que los hombres a lo largo de su vida (odds ratio: 12,75; intervalo de confianza del 95%: 4,19-38,71) ⁽²⁶⁾. Esta

situación puede estar atribuida a que las mujeres están más expuestas a eventos traumáticos que los hombres; debido a una combinación de factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos. La violencia de género y las diferencias en la respuesta al estrés aumentan el riesgo de trauma en las mujeres, lo que también las hace más propensas a desarrollar diversos trastornos ⁽⁴¹⁾.

Al igual que en estudios internacionales, encontramos que en nuestra población los eventos traumáticos más comunes fueron abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual, seguido de situación de riesgo o amenaza en algún miembro de la familia y separación de padres. Gran parte de la población que estuvo expuesta a un tipo de evento traumático también estuvieron expuestos a otros dos, tres hasta seis eventos traumáticos. En su investigación Moller y colaboradores señala como resultados que la mayoría de los participantes (n = 155; 94%) habían experimentado al menos un evento traumático, y el número medio de experiencias traumáticas fue de 4,78 (DE = 3,18; mediana = 4; rango 0-15). Las experiencias traumáticas más comunes fueron agresión física (55%), muerte súbita inesperada de alguien cercano (51%), abuso físico infantil (48%) ⁽²³⁾. En contraste con nuestro hallazgo, donde se identificó porcentajes similares para dichos eventos traumáticos.

En la población, el abuso psicológico y abuso físico estuvieron representados por el 36,8%, siendo el evento traumático más frecuente que comparado con el estudio Chang X. y colaboradores, donde se evaluaron a 1501 adultos, dio como resultado que el abuso psicológico, maltrato físico fueron las experiencias traumáticas más frecuentes ⁽²²⁾. Esto puede conducir a sufrir depresión posteriormente, que se relaciona con la frecuencia en cuanto a trastornos mentales donde el más común fue el Trastorno neuróticos relacionados con el estrés y somatoformes (F40), de los cuales la subclasificación Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2) fue más frecuente, siendo también el más frecuente en nuestro estudio ^(23,42). En el mismo contexto, en el estudio de Salokangas R. y colaboradores, demostró que un mayor nivel de exposición a experiencias adversas se vinculó con una mayor probabilidad de agresión física y sexual en la adultez. Además, el abuso físico y la negligencia emocional con los trastornos psiquiátricos en adultos, se menciona que podrían haber transmitido los efectos principales informados anteriormente de otros dominios de los eventos adversos sobre los trastornos mentales ⁽⁴³⁾. Hugg B. y colaboradores han demostrado que la exposición a cualquiera de los diversos tipos de eventos traumáticos está relacionada con peores resultados en los trastornos mentales. Se han reportado hallazgos similares para la población en general y de otros estudios

sobre los trastornos mentales. Además, el vínculo entre eventos traumáticos y una edad más temprana está en consonancia con los hallazgos de estudios sobre evento traumático y trastorno mental y sugiere que experimentar eventos no solo aumenta el riesgo de desarrollar un trastorno del estado de ánimo, también presagia un trastorno más grave ⁽⁴⁴⁾.

A través de los resultados de esta investigación, se pudo determinar que los trastornos mentales de mayor frecuencia fueron los Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes; Trastornos de la conducta y la personalidad adulta y Trastornos del humor(afectivos). Los eventos traumáticos según el trastorno mental que presente el paciente más frecuente hacen referencia a abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual y situación de riesgo. Estos eventos traumáticos podrían condicionar según, estudio de Londoño y colaboradores, que el paciente presente en un tiempo depresión, trastorno mental que a su vez fue el de mayor prevalencia especialmente en las mujeres ⁽⁴⁵⁾.

Sumado a los hallazgos de este estudio; los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes con respecto al resto de trastornos se encontró dependencia estadísticamente no significativa entre el trastorno mental y el evento traumático; es consistente con estudios como el de Lee y colaboradores, que documentan cómo el estrés y los trastornos somáticos pueden ser respuestas frecuentes a eventos traumáticos, pero no necesariamente se asocian de manera exclusiva con todos los tipos de trastornos mentales⁽⁴⁶⁾. No obstante, se identificó una diferencia estadísticamente significativa en el caso del abuso sexual, lo que está en línea con investigaciones más recientes, como el trabajo de Zlotnick y colaboradores, que evidencian el vínculo fuerte entre el abuso sexual y trastornos mentales complejos ⁽⁴⁷⁾.

Sin embargo, es fundamental señalar las limitaciones de este estudio, como la falta de inclusión de otras variables relevantes que podrían proporcionar una comprensión más completa de los eventos traumáticos según los trastornos mentales presentados por el paciente. Del mismo modo factores como el entorno familiar, las condiciones socioeconómicas y antecedentes, que podrían ofrecer una visión más integral de cómo estos elementos influyen en la prevalencia y el impacto de los trastornos mentales. A pesar de ello, este estudio representa una base sólida para futuras investigaciones, y su enfoque proporciona una fortaleza significativa, abriendo la puerta a un análisis más amplio y profundo del tema.

Conclusiones

El presente estudio describió los eventos traumáticos en pacientes con trastornos mentales atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario, siendo los eventos traumáticos más frecuentes el abuso psicológico y físico (36,8% cada uno), seguidos por el abuso sexual (31,8%) y las situaciones de riesgo o amenazas a un miembro de la familia (31,3%). Además, el 43,4% de los pacientes reportó haber experimentado más de un evento traumático.

Con relación a las características sociodemográficas de los pacientes, la mayoría tenía una mediana de edad de 27 años (RIC: 22-38 años), predominando mujeres (70,4%), solteros (80,7%) y residentes en áreas urbanas (98,3%). En cuanto al nivel educativo, el 32,9% tenía educación superior incompleta y el 27,5% secundaria completa. Con respecto a ocupación laboral, la mayoría de ellos trabajaba (50,5%).

Los trastornos mentales más comunes fueron los trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatoformes (F40) con un 46,1%, seguidos por los trastornos del humor (afectivos) (F30) con un 18,1% y los trastornos de la conducta y personalidad adulta (F60) con un 16%. En los pacientes con F40, los eventos traumáticos más reportados fueron abuso físico (40,4%) y psicológico (28,5%). En F30 y F60, predominaron el abuso sexual y psicológico, reflejando el impacto de estos eventos en el desarrollo de dichos trastornos.

Recomendaciones

Se sugiere implementar herramientas estandarizadas, como la "Entrevista de Evaluación de la Violencia de Género", para detectar temprano el abuso psicológico, físico o sexual haciendo énfasis en la población femenina. Además, se deben establecer protocolos para derivar a los pacientes que hayan sufrido este tipo de abuso a servicios especializados y adoptar enfoques terapéuticos que fomenten la resiliencia, la autonomía y el fortalecimiento de la autoestima, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia narrativa y el empoderamiento psicosocial.

Referencias

1. OMS. Trastornos mentales [internet]. Oms. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
2. Organización mundial de la salud. Trastornos mentales [internet]. Oms. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
3. Confederación salud mental españa. La salud mental en cifras [internet]. 2017. Available from: <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/#mundo>.
4. Minsa. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021. Doc técnico [internet]. 2018;15–6. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4422.pdf>
5. Hideyo noguchi. Instituto nacional de salud mental honorio delgado hideyo - noguchi [internet]. 2017. P. 6149200. Available from: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>
6. Geresá. Lambayeque- casos de salud mental se duplicaron [internet]. Lambayeque; 2019. Available from: <https://www.sisol.gob.pe/lambayeque-en-los-tres-ultimos-anos-casos-de-salud-mental-se-duplicaron/#:~:text=a nivel de la región,diez meses de este 2019>.
7. Samhsa. Samhsa's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. 2014;(5):271. Available from: https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/samhsa_trauma.pdf
8. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [internet]. Vol. 52, journal of nuclear medicine : official publication, society of nuclear medicine. 2016. 26–37 p. Available from: [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/diagnostic and statistical manual of mental disorders _ dsm-5 %28 pdfdrive.com %29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20dsm-5%20.pdfdrive.com%29.pdf)
9. Bahamonde m. Experiencias traumáticas y sintomatología de trastorno por estrés post-traumático en una muestra de estudiantes universitarios [internet]. 2006. Available from: <https://ponce.inter.edu/cai/tesis/mbahamonde/capitulo1.pdf>
10. Orrego S, Sierra G, Restrepo D. Mental disorders in the context of trauma and violence in a population study. Rev colomb psiquiatr [internet]. 2020;49(4):262–70.

Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-english-edition--479-articulo-mental-disorders-in-context-traumas2530312020300904>

11. Blanco m del a, higes ai. Estudio de la relación entre eventos traumáticos precoces, problemas de apego y psicopatología en pacientes en tratamiento en equipo de salud mental. 2019; available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36516/tfg-m-m1499.pdf?sequence=1&isallowed=y>
12. Cervera i, lópez c, alcántara m, castro m, fernández v, martínez a. Consequences of chronic intra-family abuse in childhood: developmental trauma. Papeles del psicólogo [internet]. 2020;41(3):219–27. Available from: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2934.pdf>
13. Morales d. Desafíos en psicoterapia : trauma complejo , apego y disociación * attachment and dissociation. 2018;26(2):135–44. Available from: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2018_2/patriciamorales.pdf
14. Davidson J, Smith R. Traumatic experiences in psychiatric outpatients [internet]. Vol. 3, journal of traumatic stress. 1990. P. 459–75. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/bf00974785>
15. El peruano. Ley de salud mental - ley no 30947. D - el peru [internet]. 2019;1–9. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
16. Suclupe M, Cabanillas M. Violencia intrafamiliar y trastornos psicologicos en ujeres adultas en el centro rural la Zaranda-Ferreñafe. USS; 2022.
17. Chafloque K. Exposición a la violencia y dificultades en la regulación emocional en adolescentes de una Institución Educativa secundaria de Chongoyape ,2023. USS; 2023.
18. Contreras J, Quintana A, Yacchi A, Saavedra J. Clinical aspects and factors associated with post-traumatic stress in adult patients from three cities in the Peruvian highlands. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2022;85(3):206–23. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v85n3/0034-8597-rnp-85-03-206.pdf>
19. Apaza A. Experiencias adversas en la infancia : Un estudio de revisión sistemática en adultos con trastorno límite de la personalidad [Internet]. UPC; 2024. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/675617/Apaza_VA.p

- [df?sequence=1&isAllowed=y](#)
20. Braehler c, valiquette l, holowka d, malla a, joober r, ciampi a, et al. Trauma infantil y disociación en el primer episodio de psicosis, esquizofrenia crónica y controles comunitarios [internet]. 2013. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23816517/>
 21. Fung hw, ross ca, yu ckc, lau ekl. Adverse childhood experiences and dissociation among hong kong mental health service users. J trauma dissociation [internet]. 2019;20(4):457–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30945625/>
 22. Chang X, Jiang X, Mkandarwire T, Shen M. Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18–59 years. PLoS One [Internet]. 2019;14(2):1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366931/pdf/pone.0211850.pdf>
 23. Moller L, Sr. Augsburger, A. Elklit, U. Søgaaard ES. Traumatic experiences, ICD-11 PTSD, ICD-11 complex PTSD, and the overlap with ICD-10 diagnoses. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 2020;141(5):421–31. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.1316>
 24. Cardoso G, Antunes A, Silva M, Azeredo-Lopes S, Xavier M, Koenen K C-AJ. Trauma exposure and ptsd in portugal: Findings from the world mental health survey initiative. Psychiatry Res [Internet]. 2020;284. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178119317834?via%3Dihub>
 25. Aye WT, Lien L, Stigum H, Bjertness E. Childhood abuse and its association with adults' mental health problems: A cross-sectional study among men and women in the Yangon Region of Myanmar. BMJ Open. 2021;11(11):1–14.
 26. Bartolomé-Valenzuela M, Pereda N, Guilera G. Prevalence of adverse and victimization experiences in adult people with severe mental illness in Barcelona. Gac Sanit [Internet]. 2023;37:102314. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102314>
 27. Stanford encyclopedia of philosophy. Mental disorder (illness) [internet]. 2019. Available from: <https://plato.stanford.edu/entries/mental-disorder/>
 28. Cie-10. Clasificación internacional de enfermedades-10 [internet]. 2020. 741–766 p. Available from:

https://www.sanidad.gob.es/eu/estadestudios/estadisticas/normalizacion/cie10/clasif_inter_enfer_cie_10_rev_3_ed.diag.pdf

29. Saldaña j. Trauma, personalidad y resiliencia. Una visión aproximada desde la psicoterapia breve integrada. *Rev digit med psicosomática y psicoter.* 2014;4(3):1–28.
30. Salvador mc. El estres postraumatico y los trastornos disociativos, pautas para su tratamiento, (parte ii) [internet]. Available from: <https://1library.co/document/qvrwj8gy-estres-postraumatico-trastornos-disociativos-pautas-tratamiento-parte-i.html>
31. Instituto nacional de salud mental (insm). Estudio epidemiológico de salud mental en lima metropolitana y callao. *Inf gen an salud ment* [internet]. 2013;xxix(1):1–392. Available from: http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012_asm_eesm_lm.pdf
32. Sweeney JA. Parental separation and child adjustment. *Curr Psychol Rev.* 2022;45(2):143-159. doi:10.1016/j.cpr.2022.01.005.
33. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. *World Report on Violence and Health.* 2021. 1–112 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
34. Acevedo FH, Gallego TC, Gómez PY. Abandono y maltrato en la primera infancia, una mirada desde la política pública. *REDIPE, Red Iberoam Pedagog* [Internet]. 2017;138–46. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=22010>
35. Consejería de Política Social F e I. Situaciones de riesgo en la infancia [Internet]. Available from: <https://murciasocial.carm.es/-/situaciones-de-riesgo-en-la-infancia>
36. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles (ent) 2016-2020. 2016; available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/rm_229-2016-minsa.pdf
37. Minsa. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. *Secr coord del cons nac salud* [internet]. 2013;164. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2902.pdf%0ahttp://www.minsa.gob.pe/cns/default>

[.asp#](#)

38. Mininter. Resolución ministerial no 116-2019-in. 2019; available from: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-los-lineamientos-de-formacion-capitacion-especi-resolucion-ministerial-no-116-2019-in-1732709-1>
39. Cioms c de oi de las cm, organización panamericana de la salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [internet]. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2017. 150 p. Available from: www.paho.org/permissions
40. Morante M. Antecedentes de eventos traumáticos durante la infancia como factor asociado a trastorno límite de personalidad en adultos [Internet]. Vol. 2, Repositorio UPAO. 2017. Available from: http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portugal/jcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?scri
41. Tolin, D. F., et al. (2021). "Sex differences in the association between trauma and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis." *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 3(2):96-104.
42. Tianyu E, Carracher E, Bird T. Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child Abuse Negl* [Internet]. 202AD;99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213419304302?via%3Dihub>
43. Salokangas R, Schultze-Lutter F, Schmidt S. El abuso físico infantil y la negligencia emocional están específicamente asociados con los trastornos mentales en adultos. *J Ment Salud* [Internet]. 2020;29(4):376–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30675805/>
44. Hugg B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Rosa, A. R., Fortea, L., Radua, J., Amann, B. L., & Moreno-Alcázar A. El trauma psicológico como factor de riesgo transdiagnóstico de trastorno mental. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2023;273:397–410. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406->

[022-01495-5](#)

45. Londoño NH, Marín CA, Juárez F, Palacio J, Muñiz O, Escobar B, et al. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicol.* 2010;17(1):59–68.
46. Lee AJ, et al. Trauma y trastornos somáticos: un estudio longitudinal. *J Trauma Dissociation.* 2022;23(1):1-15. doi:10.1080/15299732.2021.1907077.
47. Zlotnick C, et al. El impacto del abuso sexual en la salud mental: una revisión de la literatura. *Psychiatr Clin North Am.* 2021;44(4):591-603. doi:10.1016/j.psc.2021.07.002.

Anexos

Anexo 1

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con evento traumático diagnosticados con algún trastorno mental durante noviembre 2022-octubre 2023			
		Mediana	
EDAD		27,5	
		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Femenino	128	70,4
	Masculino	54	29,6
ESTADO CIVIL	Soltero	147	80,7
	Conviviente	27	9,3
	Casado	11	6
	Viudo/Divorciado/Separado	7	3,8
PROCEDENCIA	Urbano	179	98,3
	Rural	3	1,64
NIVEL DE EDUCACIÓN	Superior incompleta	60	32,9
	Secundaria completa	59	27,5
	Superior completa	35	19,2
	Secundaria incompleta	18	9,8
	Primaria completa/incompleta	10	5,4
OCUPACIÓN LABORAL	Trabaja	92	50,5
	No trabaja	90	49,4
TOTAL		182	100

Anexo 2

Tabla 2. Prevalencias (%) de eventos traumáticos en pacientes diagnosticados con algún trastorno mental durante noviembre 2022-octubre 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Abuso psicológico	67	36,8%
Abuso físico	67	36,8%
Abuso sexual	58	31,8%
Situación de riesgo o amenaza en algún miembro de la familia	57	31,3%
Separación de padres	30	16,4%
Pérdida o separación de algún familiar cercano ocurrido antes de los 18 años	28	15,3%
Abandono	5	2,7%
Más de un evento traumático	79	43,4%

Anexo 3

Tabla 4. Prevalencias (%) de trastornos mentales por evento traumático durante noviembre 2022-octubre 2023

	F00. Trastornos mentales orgánicos (n=5)		F10. Trastornos mentales y conductuales debidos al uso de sustancias psicoactivas (n=10)		F20. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (n=15)		F30. Trastornos del humor (afectivos) (n=33)		F40. Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformes (n=84)		F50. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones orgánicas y factores somáticos (n=2)		F60. Trastornos de la conducta y la personalidad adulta (n=29)		F70. Retraso mental (n=4)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Separación de padres	0	0,0%	5	50,0%	3	20,0%	4	12,1%	17	20,2%	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%
Abuso físico	3	60,0%	2	20,0%	5	33,3%	13	39,3%	34	40,4%	0	0,0%	9	31,0%	1	25%
Abuso sexual	1	20%	4	40,0%	3	20,0%	12	36,3%	17	20,2%	1	50,0%	12	41,3%	1	25%
Abuso psicológico	2	40%	1	10,0%	6	40,0%	10	30,3%	24	28,5%	0	0,0%	14	48,2%	2	50%
Abandono	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	3,4%	1	25%
Situación de riesgo o amenaza en algún miembro de la familia	4	80,0%	1	10,0%	5	33,3%	10	30,3%	23	27,3%	1	50,0%	12	41,3%	1	25%
Pérdida o separación de algún familiar cercano ocurrido antes de los 18 años	0	0,0%	2	20,0%	2	13,3%	5	15,5%	13	15,4%	0	0,0%	4	13,7%	1	25%