



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TIPO DE MALTRATO INFANTIL EN PACIENTES CON Y SIN TRASTORNOS PSICÓTICOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL  
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2021**

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

**AUTOR:  
Monroy Cancino, Braulio Antonio  
(ORCID: 0000-0003-1136-2560)**

**ASESOR  
Abarca Barriga, Hugo Hernán  
(ORCID: 0000-0002-0276-2557)**

**LIMA, PERÚ, 2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **AUTOR**

Monroy Cancino, Braulio Antonio

DNI: 73369340

### **ASESOR**

Abarca Barriga, Hugo Hernán

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 23982195

### **Datos del jurado**

**PRESIDENTE** Dra. Luna Muñoz, Consuelo Del Rocío

(DNI: 29480561, ORCID: 0000-0001-9205-2745)

**MIEMBRO** Araujo Durand, María Clotilde

(DNI: 06106324, ORCID: 0000-0001-9594-7528)

**MIEMBRO** Torres Malca, Jenny Raquel

(DNI: 40602320, ORCID: 0000-0002-7199-8475)

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912016

## ***DEDICATORIA***

*A mis padres, y mi hermano, mi apoyo incondicional durante toda mi carrera, y a lo largo de mi vida.  
A mis docentes, de los cuales recibí apoyo para culminar todos mis objetivos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradecer a mi asesor Abarca Barriga, Hugo Hernán, quién me brindó su tiempo y conocimiento para poder guiarme, y concluir esta investigación. Agradezco al Dr. Juan Carlos Ocampo, por su apoyo dentro del Hospital Nacional Guillermo Almenara al brindarme las facilidades y permitirme realizar una recolección de datos óptima.

**RESUMEN:**

**Objetivos:** General: Determinar el tipo de maltrato infantil en pacientes con y sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021. Objetivos específicos: a) Determinar el tipo de maltrato infantil en pacientes con trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021. b) Determinar el tipo de maltrato infantil en pacientes sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021. c) Determinar el trastorno psicótico más frecuentemente evidenciado en pacientes con antecedente de maltrato infantil atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021. d) Determinar el tipo de maltrato infantil evidenciado con más frecuencia en pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

**Diseño de estudio y muestra:** Estudio de tipo observacional. Para la recolección de la muestra, se tomó en cuenta a todos los pacientes con antecedente de maltrato infantil atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

**Resultados:** Se obtiene la data de un 52.5% de pacientes con maltrato psicológico, siendo este el tipo de maltrato más frecuentemente encontrado. Dentro del grupo de pacientes con trastorno psicótico, el antecedente de maltrato psicológico viene a ser el tipo de maltrato infantil más frecuente, con una data del 51.11% de individuos. Del mismo modo, el maltrato psicológico fue el tipo de maltrato infantil más frecuente en el grupo de pacientes sin trastorno psicótico, representando el 53.33% de ellos. Al evaluar la frecuencia de los trastornos psicóticos evidenciados, se encontró que la esquizofrenia es el trastorno más frecuente, habiendo sido hallado en el 15.83% de la población total.

**Conclusiones:** El maltrato psicológico es el tipo de maltrato infantil más frecuente tanto en pacientes con y sin trastorno psicótico. La esquizofrenia es el trastorno psicótico más frecuente en la población con antecedente de maltrato infantil.

**Palabras clave:** Trastorno psicótico, Maltrato infantil.

## **ABSTRACT:**

**Objectives:** General objective: To determine the type of child abuse in patients with and without psychotic disorders treated at the Child and Adolescent Psychiatry service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2021. Specific objectives: a) Determine the type of child abuse in patients with psychotic disorders treated at the Child and Adolescent Psychiatry service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2021. b) Determine the type of child abuse in patients without psychotic disorder treated in the Child and Adolescent Psychiatry service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2021. c) Determine the most frequently evidenced psychotic disorder in patients with a history of child abuse treated at the Child and Adolescent Psychiatry service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2021. d) Determine the type of child abuse most frequently evidenced in patients treated in the Child and Adolescent Psychiatry service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2021.

**Study design and sample:** Observational. For the collection of the sample, all patients with a history of child abuse treated in the Child and Adolescent Psychiatry service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2021 were taken into account.

**Results:** The data of 52.5% of patients with psychological abuse is obtained, this being the type of abuse most frequently found. Within the group of patients with psychotic disorder, a history of psychological abuse becomes the most frequent type of child abuse, with data of 51.11% of individuals. In the same way, psychological abuse was the most frequent type of child abuse in the group of patients without psychotic disorder, representing 53.33% of them. When evaluating the frequency of evidenced psychotic disorders, it was found that schizophrenia is the most frequent disorder, having been found in 15.83% of the total population.

**Conclusions:** Psychological abuse is the most frequent type of child abuse both in patients with and without psychotic disorder. Schizophrenia is the most common psychotic disorder in the population with a history of child abuse.

**Key words:** Psychosis, Child Abuse.

## ÍNDICE

<b>1.- Resumen .....</b>	<b>3</b>
<b>2.- CAPÍTULO I: Planteamiento del problema.....</b>	<b>5</b>
<b>Formulación del problema.....</b>	<b>7</b>
<b>Línea de Investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>7</b>
<b>Delimitaciones.....</b>	<b>8</b>
<b>Viabilidad.....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos de la Investigación.....</b>	<b>8</b>
<b>3.- CAPÍTULO II: Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes Internacionales.....</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes Nacionales.....</b>	<b>11</b>
<b>Bases teóricas.....</b>	<b>11</b>
<b>Definiciones Conceptuales.....</b>	<b>12</b>
<b>4.- CAPÍTULO III: Metodología.....</b>	<b>20</b>
<b>Diseño.....</b>	<b>20</b>
<b>Población.....</b>	<b>20</b>
<b>Muestra.....</b>	<b>20</b>
<b>Marco muestral.....</b>	<b>22</b>
<b>Criterios de selección de la muestra.....</b>	<b>22</b>
<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>22</b>
<b>Procesamiento de datos y plan de análisis.....</b>	<b>22</b>
<b>Aspectos éticos de la investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>8.- CAPÍTULO IV: Resultados y discusión.....</b>	<b>24</b>
<b>9.- CAPÍTULO V: Conclusión y recomendaciones.....</b>	<b>32</b>
<b>8.- Referencias bibliográficas.....</b>	<b>34</b>
<b>9.- Anexos.....</b>	<b>38</b>
• <b>Anexo 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis.....</b>	<b>43</b>
• <b>Anexo 2: Carta de compromiso del asesor de tesis.....</b>	<b>44</b>
• <b>Anexo 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica.....</b>	<b>45</b>

- Anexo 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación.....46
- Anexo 5: Acta de aprobación del borrador de tesis.....47
- Anexo 6: Reporte de originalidad del turnitin.....48
- Anexo 7: Certificado de asistencia al curso taller.....52
- Anexo 8: Matriz de consistencia.....53
- Anexo 9: Operacionalización de variables.....57
- Anexo 10: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados.....58
- Anexo 11: Bases de datos (excel, spss), o el link a su base de datos subida en el inicib-urp.....59

### **Lista de tablas**

TABLA N°1: Características generales de pacientes con maltrato infantil del en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021

TABLA N°2: Tipos de maltrato infantil según trastorno psicótico en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.

TABLA N°3: Trastorno psicótico según sexo, tipos de maltrato infantil, y antecedente de 1 o más tipos de maltrato en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el año 2021.

TABLA N°4: Análisis bivariado del sexo según presencia de trastorno psicótico y tipo de trastorno en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto juvenil del HNGAI en el año 2021.

TABLA N°5: Análisis bivariado uno o más tipos de maltrato infantil según presencia de trastorno psicótico y tipo de trastorno en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.

TABLA N° 6: Análisis multivariado de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**



## 1.1 Descripción de la realidad problemática

Ya se ha reconocido al maltrato infantil (MI) como un posible factor de riesgo que pudiera desencadenar o mostrar mayor predisposición hacia el desarrollo de esquizofrenia y otras psicosis. Sin embargo, la fuerza de esta relación no está muy clara y amerita múltiples estudios para reforzarla. El concepto de (MI) es más extenso de lo que la mayoría de la población cree, no solo se limita a abuso sexual y físico, si no que el concepto describe específicamente : “El realizar o dejar de realizar un acto por parte de los progenitores o personas a cargo del menor que resulta en un deterioro emocional o físico, abuso sexual o sobre explotación, o un acto que resulte perjudicial, un riesgo, o un daño grave, es decir, existe también la Negligencia infantil (falta por parte de un padre, guardián u otro proveedor de cuidado de atender las necesidades básicas de un niño), el abuso emocional, el abandono, y la exposición paterna al consumo de sustancias nocivas. Bajo este punto es importante tener en cuenta todos los tipos de maltrato a identificar para poder establecer la relación con trastornos de la salud mental <sup>(1)</sup>.

Según la OMS y la CIE 10, se describe como brote psicótico o también llamado episodio psicótico a un comienzo de un estado delirante o alucinatorio, de forma aguda, que puede estar acompañado de alteraciones en la conducta o en el lenguaje, siendo este disgregado.

En una serie de trastornos mentales graves puede darse un brote psicótico no orgánico, ya sea en la esquizofrenia, en trastornos como el esquizofreniforme o el delirante, el episodio psicótico agudo, el trastorno bipolar o depresivo que cuenten con síntomas psicóticos <sup>(2)</sup>.

La incidencia de los trastornos psicóticos en conjunto en la población general es de alrededor de un 3%.

Se han expuesto diversos factores de riesgo de desarrollo de psicosis según los últimos modelos. Dentro de ellos, se encuentran múltiples causas las cuales pueden ser: factores ambientales nocivos (ya sea el consumir cannabis), inmigración o experiencias dentro de la infancia que resulten en adversidades. De igual forma, las minorías étnicas, o el lugar de procedencia también fueron hallados como factores de riesgo <sup>(3)</sup>.

La psicosis de inicio temprano, según su concepto, refiere a un conjunto de síntomas psicóticos de mayor gravedad y que pueden estar presentes en diferentes cuadros psicopatológicos, y se presentan antes de los 18 años. Estos trastornos psicóticos estadísticamente afectan al 0,4% de la población que se encuentra entre los 10 y 18 años <sup>(4)</sup>.

A lo largo de nuestra vida infantil o adolescente, es posible que alguno sufra algún tipo de trauma que pueda afectar la salud mental a futuro, ya que 1 de cada 4 niños experimentan un episodio traumático antes de los 18 años. Muy aparte de los tipos de maltrato infantil, también englobamos en el trauma infantil a pérdidas de un familiar cercano y accidentes <sup>(5)</sup>.

Es preciso analizar el maltrato infantil junto con experiencias traumáticas como predictores de la conducta debido a que estas entidades pueden tener graves consecuencias ya sean psicológicas, físicas y jurídicas <sup>(6)</sup>.

El abuso emocional es el maltrato infantil más frecuente, seguido del físico, el abuso sexual y la negligencia infantil. Y si hablamos de estudios que no evalúan el abuso emocional, ahí predominan las tasas de negligencia, maltrato físico y sexual <sup>(6)</sup>.

El ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, por su parte ha dado a conocer que en el 2018, en los CEM (Centros de Emergencia Mujer), se atendieron 41809 casos de maltrato hacia niños, niñas y adolescentes, a nivel de todo el país. Y de igual forma, en el 2019, de enero a septiembre, fueron 40204 casos de maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes que acudieron al CEM <sup>(7)</sup>.

En nuestro país, según el ENARES, que es la encuesta nacional de relaciones sociales, realizada por el INEI en 2019 a los hogares entre Octubre y Diciembre y a colegios e instituciones académicas y educativas entre octubre y noviembre, el 68,9% de los que se encontraban entre los 9 y 11 años han relatado violencia psicológica y/o física en su propio hogar ya sea alguna vez en su vida. El 38,6% fueron víctimas de maltrato físico y psicológico, 16,3% sólo sufrieron violencia psicológica, y el 14% solo maltrato físico. Otro dato a resaltar es que el 66,2% de los que estaban entre los 9 y 11 años de edad estuvieron bajo violencia psicológica y/o física escolar <sup>(8)</sup>.

## **1.1 Formulación del problema**

¿Cuál es el tipo de maltrato infantil más frecuentemente evidenciado en pacientes con y sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021?

## **1.2 Línea de investigación**

Este estudio forma parte de las prioridades de investigación en salud 2019-2023 dentro del apartado de Salud Mental. Y forma parte de las prioridades de investigación de la Universidad Ricardo Palma 2021-2025 en el apartado de Salud Mental.

## **1.3 Justificación**

Alrededor de 300 millones de niños entre 2 a 4 años de edad (3 de cada 4) de manera frecuente son víctimas de maltrato o algún tipo de violentación en forma de disciplina por parte de sus progenitores. Esta violencia es justificada por los 1 de cada 4 de sus progenitores, afirmando que el castigo con violentación física es necesario para una educación correcta <sup>(9)</sup>.

Los entornos hostiles pueden ser las mismas escuelas o los institutos, ya sean maestros que aplican castigos físicos, o que agreden sexualmente a los alumnos, o el mismo acoso entre los compañeros. Hasta la fecha hay 732 millones de niños en edad escolar que viven en lugares donde el castigo con violentación física no está mal visto ni prohibido. Otro punto es que muchas veces las escuelas se han convertido de blancos de ataques armados o tiroteos. En estos últimos 25 años se registraron alrededor de 59 tiroteos en escuelas de 14 países diferentes, de los que 3 de cada 4 han ocurrido en USA, y alrededor de 500 ataques contra instituciones educativas en 18 territorios en conflicto<sup>(9)</sup>.

Los síntomas psicóticos principales vienen a ser experiencias como las delirantes o las alucinatorias. Estas están presentes en realidad en todas las personas, pero con distintos niveles de gravedad. Existen estudios que nos dicen que la prevalencia de los síntomas psicóticos es mayor de lo que se creía. Recientemente se realizó un metaanálisis el cual nos dice que los síntomas psicóticos, en estudios de base poblacional, vienen a ser 10 veces más

prevalentes que los mismos trastornos psicóticos que fueron diagnosticados. La prevalencia fue de 7,2%<sup>(10)</sup>.

Existe una escasez de trabajos de investigación sobre trastornos psicóticos a nivel de nuestro país, sobretodo de estudios comunitarios.

Centrándonos en el estudio las psicosis, y principalmente del trastorno conocido como esquizofrenia, sabemos que este es uno de las patologías mentales más costosas en amplios términos ya sean en gastos sociales o en términos humanos. De los pacientes diagnosticados con psicosis, un amplio porcentaje ha experimentado, en algún momento de su vida infantil, algún tipo de abuso o maltrato, como los sexuales, psicológicos, incestos, etc. Esto los lleva a concluir que el abuso en los niños viene a ser un predictor causal de trastornos mentales como las psicosis <sup>(11)</sup>.

El abuso infantil tiene desenlaces psicológicos como el estrés post-traumático, la pérdida del control de los impulsos, el no poder diferenciar entre las emociones, y es por eso que estos niños cuando llegan a mayores edades empiezan con el consumo de alcohol u alucinógenos, y a la larga llegan a desarrollar trastornos o problemas de personalidad <sup>(12)</sup>.

#### **1.4 Delimitaciones**

Pacientes con antecedente de maltrato infantil que hayan sido atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

#### **1.5 Viabilidad**

La institución autorizará la investigación y contará con el apoyo de los especialistas del servicio de psiquiatría Infanto-juvenil. Se accederá a la base de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

#### **1.6 Objetivos: General y Específicos.**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el tipo de maltrato infantil en pacientes con y sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional

Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a) Determinar el tipo de maltrato infantil en pacientes con trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.
- b) Determinar el tipo de maltrato infantil en pacientes sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.
- c) Determinar el trastorno psicótico más frecuentemente evidenciado en pacientes con antecedente de maltrato infantil atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.
- d) Determinar el tipo de maltrato infantil evidenciado con más frecuencia en pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes Internacionales**

“Childhood Maltreatment and Young Adulthood Hallucinations, Delusional Experiences, and Psychosis: A Longitudinal Study” (USA, 2018) estudio realizado por Amanuel Alemu Abajobir et al. Dentro del estudio, participaron un total de 3752 individuos que reportan experiencias psicóticas a lo largo de un seguimiento de 21 años. Se evaluó la prevalencia de

síntomas psicóticos en los individuos a estudiar, dentro de los cuales se tomaron en cuenta las alucinaciones visuales y auditivas.

Del total de participantes que reportan aquellos síntomas previamente descritos, el 9.4% experimentaron abuso sexual, 12% experimentaron maltrato físico, 16.9% presentaron abuso o negligencia emocional, y el 19.4% sufrieron negligencia infantil. La medición de experiencias psicóticas se realizó a través de un cuestionario, siendo una herramienta estandarizada, (Peter's Delusions Inventory), la cual permite, de manera más específica, identificar experiencias psicóticas a lo largo de la vida. Asimismo brinda puntajes del 1-5 según las respuestas brindadas.

Luego de realizar el cuestionario a los participantes, se encontró que 3729 participantes tuvieron experiencias psicóticas compatibles, se encontró que el 19.2% de ellos reportan antecedente de abuso sexual, 20.3% de maltrato físico, 23.3% de negligencia o abuso emocional, y 27.5% de negligencia infantil <sup>(13)</sup>.

“Childhood abuse and psychotic experiences - evidence for mediation by adulthood adverse life events” (England, 2018) estudio realizado por V. Bhavsar et al. Se tomó un total de 1643 participantes entrevistados por trabajadores previamente capacitados y entrenados en el campo. Del total de entrevistados, un total de 306 individuos reportaron experiencias psicóticas, y 1337 no lo reportaron.

De los que reportaron experiencias psicóticas, 159 fueron mujeres (siendo el 51.9%), y 147 fueron varones (siendo el 48.1%). Se reportó que 130 participantes, presentaron antecedente de maltrato infantil, ya sea físico o abuso sexual (siendo el 42.4%) <sup>(14)</sup>.

“A Network Approach to Psychosis: Pathways Between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms” (Holanda, 2017) estudio realizado por Adela-Maria Isvoranu et al. Sus resultados muestran que de los pacientes con esquizofrenia, 294 individuos fueron del sexo masculino (53.3% de la población total) y 86 fueron del sexo femenino (15.6% de la población total). En el grupo de trastorno esquizofreniforme, 12 individuos fueron del sexo masculino (2.2% de la población total), mientras que 7 individuos fueron del sexo femenino (1.2% de la población total). De los pacientes con trastorno esquizoafectivo, 63 individuos fueron del sexo masculino (11.4% de la población total), mientras que 28 individuos fueron

del sexo femenino (5.1% de la población total). Dentro de la población total, el 79% reportó haber sufrido negligencia infantil, 25% abuso sexual, 26% maltrato emocional y 16% maltrato físico <sup>(15)</sup>.

“Influencia de la experiencia traumática infantil sobre la conectividad cerebral en pacientes con esquizofrenia” (España, 2017) estudio realizado por Miguel Jiménez Pérez. En sus resultados encontraron de la muestra total fue compuesta por 40 participantes. Con respecto al abuso emocional, negligencia emocional y negligencia física, se realizó un análisis mediante el test U.Mann Whitney para pacientes (trastorno psicótico) y controles, el valor p o “grado de significación estadística” es  $<0,1$  (Abuso emocional:  $p=0,027$ , Negligencia emocional:  $P= 0,008$ , Negligencia física:  $P= 0.019$ ) en las 3 variables que previamente habían mostrado diferencias mayores entre ambos grupos en la comparación de medias. Tomando el valor  $p<0,1$  como una tendencia a la significación estadística, podemos asumir que las diferencias entre ambos grupos no son debidas al azar, y rechazar por tanto la  $H_0$  aceptando la Hipótesis Alternativa: “sí existen diferencias entre ambos grupos”

La traducción de todo esto es una demostración estadística de las diferencias en cuanto a la exposición a experiencias traumáticas en la infancia (abuso emocional y negligencia física y emocional) entre pacientes con esquizofrenia y controles sanos, concluyendo una mayor presencia de estos eventos traumáticos en el grupo de pacientes <sup>(16)</sup>.

“Childhood trauma, PTSD, and psychosis: Findings from a highly traumatized, minority sample” (Estados Unidos, 2016) estudio realizado por Abigail Powers et al. En su estudio participaron 328 pacientes. La muestra fue compuesta por 328 participantes, de los cuales el 85.4% fueron mujeres. Se reportó que del total de participantes, el 21.5% sufrió maltrato físico, el 31.1% abuso sexual, y el 23.4% abuso o maltrato psicológico. Un 42.8% reportó maltrato infantil catalogado como moderado a severo <sup>(17)</sup>.

## **2.2 Antecedentes nacionales:**

“Violencia doméstica asociada a esquizofrenia en acompañantes de pacientes de consulta externa del Hospital Hermilio Valdizán. mayo - agosto 2019” (Perú, 2019)” Estudio

realizado por San Martín Narrea, Victoria. La violencia psicológica mostró significancia estadística a esquizofrenia ( $p=0,025$ ) incrementando así en 1,7 veces la posibilidad de esquizofrenia ( $PR=1,745$ ,  $IC:1,071-2,843$ ). La violencia sexual mostró significancia estadística a esquizofrenia ( $p=0,00$ ) incrementando así en 12,7 veces la posibilidad de esquizofrenia ( $PR=1,745$ ,  $IC:4,941 - 32,708$ ). La violencia patrimonial mostró significancia estadística a esquizofrenia ( $p=0,018$ ) incrementando así en 1,7 veces la posibilidad de esquizofrenia ( $PR=1,745$ ,  $IC:1,103 - 2,917$ ) <sup>(18)</sup>.

### **2.3 Bases teóricas:**

#### **MALTRATO INFANTIL**

La definición de maltrato infantil viene a ser abusos y/o desatención en niños, o por definición menores de 18 años, y envuelve varios tipos ya sea el físico, psicológico, abuso sexual, desatención, explotación de tipo comercial, negligencia y generalmente que también son dañinos para el bienestar y salud, dignidad, o desarrollo del niño, o de igual manera puede poner en riesgo la supervivencia del mismo siendo un contexto de poder o responsabilidad. Inclusive el estar expuesto a la violencia de pareja es de igual forma una forma de maltrato infantil<sup>(19)</sup>.

Según la ley, el menor de 18 años sigue siendo un niño, y el maltrato es cuando la salud ya sea física o mental, o la misma seguridad se encuentra en riesgo, por acciones u distintas omisiones por el cuidador responsable, dando como resultado el maltrato por acción, negligencia y omisión<sup>(20)</sup>.

No cabe duda del grave problema que abarca el maltrato infantil dentro del ámbito social, que junto conlleva raíces psicológicas o culturales, y sin importar el nivel de educación o económico, puede producirse en cualquier familia

En el maltrato hay factores intervinientes como características del agredido, agresor, el medio ambiente, y el factor disparador de la agresión; la que más agrede estadísticamente es la madre, y entre las características de la persona que agrede se describen la depresión, el consumo de sustancias, la ansiedad, el ser una persona hostil, el tener una percepción



inadecuada del niño, y algunos antecedentes que indican no ser la primera vez que lo hace. Los derechos fundamentales de los niños se ven afectados, siendo una violación directa a estos, lo cual indica la necesidad de ser detenido a la brevedad posible. Existen categorías en las cuales se pueden incluir los factores que motiven hacia el maltrato:

1. - Disciplina bajo un concepto no apropiado o sobre exagerado, los cuales llegan a ser sujetos denominados inadecuados o carentes de responsabilidad o hasta delincuentes, usuarios de hábitos nocivos, o sin fortaleza mental.
2. - Interpretaciones inadecuadas de autoritarismo o conducta, asociado a negligencia o actos violentos, por los progenitores o cuidadores a cargo.
3. -. Alguna patología la cual conlleve a un origen no identificado de la violencia o conducta disgregada.
4. - Omisión de una responsabilidad o cuidado, falta de empatía, o sujetos ignorantes, que resulte en falta de protección al menor, siendo esta una de las más reconocidas, denominada crueldad organizada.

### **Clasificación del maltrato:**

El maltrato infantil es un comportamiento dirigido a los niños de manera abusiva y llega a afectar físicamente, emocionalmente y/o sexualmente, inclusive puede existir la actitud de omisión o negligente el cual causa un daño o amenaza hacia el bienestar. Este se puede clasificar en: Maltrato por acción (Abuso físico, psicológico o emocional, y sexual) y Maltrato por omisión (negligencia o abandono) <sup>(20)</sup>.

### **Maltrato Físico**

La definición de maltrato físico abarca a lesión, que varían desde fracturas, hematomas o hasta simples lesiones a nivel dérmico, mediante golpes directos, algún pinchazo, estirones de pelo, torceduras, o cualquier medio que resulte en un daño físico en el menor. Sea o no intencionado el hecho de lastimar al menor, también están dentro de esta definición los castigos inapropiados para su edad que resulten en cualquier lesión física<sup>(20)</sup>.

### **Maltrato Emocional o Psicológico**

Es una de las formas más sutiles, pero también más existentes de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente ridiculizados, insultados regañados o menospreciados. Se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera uso de drogas o el abuso de alcohol. Si bien la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones suficientes para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud.

Actos de privación de la libertad como encerrar a su hijo o atarlo a una cama, no solo pueden generar daño físico, sino seguro afecciones psicológicas severas<sup>(20)</sup>.

### **Abuso sexual**

Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño o una niña y un adulto, en los que el niño o niña está siendo usado para la gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño o niña.

Las formas comunes del abuso sexual son el incesto, violación, el estupro, el rapto, rufianismo, actos libidinosos, entre otros<sup>(20)</sup>.

### **Abandono o negligencia infantil**

Significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño.

Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia:

- 1.- Abandono físico: Este incluye el rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, echar de casa a un menor de edad; no realizar la denuncia o no procurar el regreso al hogar del niño o niña que huyo; dejar al niño solo en casa a cargo de otros menores.
- 2.- Negligencia o abandono Educativo: No inscribir a su hijo en los niveles de educación obligatorios para cada provincia; no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial <sup>(20)</sup>.

## TRASTORNOS PSICÓTICOS

Los trastornos psicóticos son desordenes psicológicos severos que producen ideas o percepciones falsas; por este motivo, quienes los padecen pierden el contacto con la realidad, haciéndosele muy difícil distinguir entre verdad e imaginación. Sus principales síntomas son las alucinaciones y los delirios, así como el desarrollar un comportamiento errático o desorganizado. Habitualmente en otros trastornos psicológicos el paciente puede ver sus percepciones alteradas, pero no pierde el contacto con la realidad, por lo que es consciente de estar enfermo y de estar experimentando pensamientos irreales. Sin embargo, con los trastornos psicóticos esto no es así; las personas afectadas creen que sus delirios tienen todo el sentido, y no son conscientes de que son falsos<sup>(21)</sup>.

Los trastornos psicóticos están asociados con el deterioro en el funcionamiento emocional, cognitivo y social; a largo plazo, conducen a una discapacidad. También existe un mayor riesgo de suicidio y daño a terceras personas, especialmente cuando el trastorno es agudo. Es crucial el tratamiento temprano y realizado por expertos; además, se obtienen resultados óptimos cuando se deriva al paciente a los servicios psiquiátricos en la fase aguda de la enfermedad y recibe tratamiento intensivo, administrado por un equipo de salud mental, incluyendo un psiquiatra<sup>(22)</sup>.

Los síntomas psicóticos no son sin embargo específicos de los trastornos esquizofrénicos y delirantes crónicos, sino que pueden aparecer en el curso de otras patologías psiquiátricas, en particular tímicas (trastornos depresivos o maníacos delirantes). Sin embargo, aunque pueden aparecer signos de disociación en el curso de estados no esquizofrénicos, estos signos continúan siendo considerados como específicos de los trastornos esquizofrénicos<sup>(23)</sup>.

La esquizofrenia es el tipo de trastorno psicótico más conocido. Otros trastornos psicóticos incluyen: Trastorno esquizoafectivo, Trastorno esquizofreniforme, Trastorno psicótico breve, Desorden delirante, Trastorno Bipolar, etc. Estos trastornos psicóticos son ampliamente incomprensidos, puesto que la población general piensa que la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos causan múltiples personalidades y tendencias violentas. En realidad, las personas que tienen un trastorno psicótico tienen más probabilidades de ser víctimas de un crimen violento. Además, el trastorno de identidad disociativo, el término clínico correcto para múltiples personalidades, es un tema completamente diferente<sup>(24)</sup>.

Puede llevar una vida independiente y plena con un trastorno psicótico. Debe trabajar con un psiquiatra de confianza para asegurarse de tener los medicamentos y el apoyo que necesita para mantener su salud y bienestar<sup>(24)</sup>.

Las psicosis más comunes son: Esquizofrenia, Psicosis orgánica, Trastornos psicóticos agudos y transitorios, Psicosis inducida por tóxicos, Trastorno esquizoafectivo, trastorno esquizofreniforme, Depresión psicótica y Trastorno bipolar <sup>(25)</sup>.

Según el DSM-V, la clínica de los trastornos psicóticos, en especial de la esquizofrenia, se basa en: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (disgregación o incoherencia frecuente), comportamiento muy desorganizado o catatónico y síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia)<sup>(26)</sup>.

Por un lado, tendríamos los comúnmente llamados síntomas positivos, que serían:

**Delirios:** creencias fijas y falsas que la persona sostiene firmemente y que son irreductibles a la lógica<sup>(27)</sup>. Existen diferentes tipos:

- **Persecución:** creencia de que uno está siendo seguido o vigilado.
- **Perjuicio:** cuando la persona cree que hay alguien intentando dañarle o perjudicándole de alguna manera.
- **Referenciales:** la creencia de que ciertos gestos, comentarios, señales se refieren a uno.
- **De Grandeza:** el sujeto cree que tiene habilidades, riqueza o fama.
- **Erotomaníacos:** la propia persona cree erróneamente que es el objeto de enamoramiento de otro.
- **Celotípicos:** sospecha que está siendo engañado por su pareja.
- **Nihilistas:** suponen la convicción de que sucederá una catástrofe.
- **Somáticos:** se centran en preocupaciones referentes a la salud y funcionamiento de sus órganos.

**Alucinaciones:** Se trata de percepciones que tienen lugar sin la presencia de un estímulo externo. Son vívidas y claras, como una percepción normal y no están sujetas al control voluntario<sup>(27)</sup>. Se pueden dar en cualquier modalidad sensorial:

- **Auditivas:** Se experimentan en forma de voces en el interior de la cabeza del paciente, conocidas o desconocidas, y que se perciben como diferentes del propio pensamiento. En ocasiones estas voces les insultan o dan órdenes y es entonces cuando la propia conducta

puede estar determinada por lo que indiquen esas voces. Es el tipo de alucinación más frecuente en la Esquizofrenia.

- **Visuales:** las personas que padecen este tipo de alucinaciones perciben imágenes que pueden ser de personas, objetos o situaciones que los demás no podemos percibir puesto que no existen.
- **Táctiles o cenestésicas:** sensaciones anormales en el cuerpo sin que nadie ni nada les esté tocando.
- **Olfativas:** se perciben olores extraños.
- **Gustativas:** la sensación de degustar sabores diferentes a los habituales.

**Pensamiento–discurso Desorganizado:** el paciente puede cambiar de un tema a otro (descarrilamiento), responder sin tener ningún tipo de relación con la cuestión (tangencialidad) o tener un discurso tan desorganizado que puede ser incomprensible<sup>(27)</sup>.

**Comportamiento motor muy desorganizado o anómalo, incluida la Catatonía:** Puede abarcar desde las conductas infantiloides hasta la agitación. La Catatonía es una disminución marcada de la reactividad al entorno, que va desde la resistencia a llevar a cabo instrucciones (negativismo) hasta una ausencia total de respuestas verbales o motoras (mutismo y estupor). Aunque la catatonía se asoció históricamente con la Esquizofrenia, estos síntomas también pueden aparecer en otros trastornos mentales y patologías médicas. Por otro lado, pueden darse los síntomas negativos:

Tienen una representación importante en la Esquizofrenia, pero también están presentes, aunque de forma menos prominente, en otros trastornos psicóticos<sup>(27)</sup>. Dentro de ellos tendríamos:

**Expresión emotiva disminuida:** disminución de la expresión de las emociones.

**Abulia:** pérdida de la iniciativa propia.

**Alogia:** reducción del habla.

**Anhedonia:** disminución de la capacidad para experimentar placer.

**Asociabilidad:** falta de interés por las relaciones sociales.

### **Definiciones conceptuales:**

**Maltrato infantil:** El maltrato infantil es un problema universal y multicausal que involucra una gran variedad de factores biopsicosociales. Es el resultado de actos de

perpetración (agresión física), o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño) y que requiere de atención médica o intervención legal<sup>(28)</sup>.

Según la OMS, el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de Violencia doméstica o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder<sup>(29)</sup>.

**Maltrato físico:** Implica el uso de fuerza física contra un menor que resulta –o tiene una alta probabilidad de resultar– en daño para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad. Esto incluye: golpear, patear, sacudir, morder, estrangular, escaldar, quemar, envenenar y ahogar<sup>(30)</sup>.

**Abuso sexual:** Se define como la implicación de un menor en un acto sexual el cual este no es capaz de comprender completamente, es incapaz de dar consentimiento al respecto o para el cual el menor no está mentalmente preparado. Los menores pueden sufrir abuso sexual por parte de adultos o de otros menores que se encuentran en una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima<sup>(30)</sup>.

**Maltrato emocional o psicológico:** También llamado negligencia emocional, engloba tanto actos aislados como un patrón de fracaso en el tiempo por parte de un padre o cuidador para proporcionar un adecuado desarrollo y un ambiente de apoyo al menor. Estos actos y patrones de fracaso incluyen: restricción de movimiento, menosprecio, culpa, amenaza, asustar, discriminar o ridiculizar y cualquier forma de rechazo u hostilidad<sup>(30)</sup>.

**Negligencia:** Se define como actos aislados o patrones de fracaso en el tiempo por parte de un padre u otro familiar para proporcionar bienestar al menor en una o más de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, vivienda y seguridad<sup>(30)</sup>.

**Trastornos psicóticos:** El Trastorno Psicótico o Psicosis es una entidad que se caracteriza por una pérdida del contacto con la realidad, es decir, las personas que lo padecen perciben una realidad alterada que creen cierta y que no es la misma que viven el resto de personas. Aunque otras personas les digan que lo que ven o escuchan no existe, quien lo sufre lo puede ver y sentir, y lo asume como cierto a pesar de la evidencia <sup>(31)</sup>.

## **2.3 Hipótesis**

**2.3.1 Hipótesis general:** La desatención infantil es el tipo de maltrato infantil más frecuentemente evidenciado en pacientes con y sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

**2.3.2 Hipótesis Nula:** La desatención infantil no es el tipo de maltrato infantil más frecuentemente evidenciado en pacientes con y sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño de estudio**

Estudio de tipo observacional, debido a que tuvo un carácter estadístico y demográfico, y se limitó a la observación y registro de los acontecimientos, sin intervenir en el curso natural de estos.

### **3.2 Población**

Pacientes con antecedente de maltrato infantil atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

### **3.3 Muestra**

Se tomó en cuenta a todos los pacientes con antecedente de maltrato infantil atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

#### **3.3.1 Marco muestral**

Se consideró a todos los pacientes con antecedente de maltrato infantil consignados en la base de datos de los pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

### **3.3.2 Criterios de selección de la muestra**

#### **3.3.2.1 Criterios de inclusión**

Pacientes con antecedente de maltrato infantil atendidos en el servicio de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021.

#### **3.3.2.2 Criterios de exclusión**

Pacientes con historia clínica incompleta

### **3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

#### **3.4.1 Variables del Estudio**

##### **3.4.1.1 Variables dependientes**

- a) Trastorno psicótico
  - Esquizofrenia
  - Trastorno esquizoafectivo
  - Trastorno esquizofreniforme
  - Trastorno bipolar.

##### **3.4.1.2 Variables independientes**

Maltrato infantil

- b) Maltrato físico
- c) Maltrato psicológico
- d) Abuso sexual
- e) Desatención

##### **3.4.1.3 Covariables:**

- f) Edad de inicio del maltrato infantil



g) Sexo del paciente

### 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron datos consignados en las historias clínicas.

### 3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

La información recogida de los datos obtenidos se registró en la base de datos usando el programa Excel, posterior a ello se realizó un análisis con el programa estadístico Stata versión 16. Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas, luego se presentó en tablas con frecuencias absolutas y relativas. En el análisis de las variables numéricas, según su distribución normal, se utilizó media o mediana, así como la desviación estándar o rangos intercuartílicos respectivamente. Para determinar las diferencias estadísticas entre las frecuencias de los grupos, se realizó un análisis bivariado donde se utilizó el chi cuadrado o la exacta de Fischer según previa determinación de las frecuencias esperadas. Se llevó a cabo un análisis bivariado y multivariado (regresión logística) para determinar la asociación entre las variables independientes (Tipos de maltrato infantil, sexo) y dependientes (Tipos de trastornos psicóticos). Para determinar la asociación bivariada o multivariada se tuvo en cuenta una confiabilidad del 95%, con un valor  $p < 0,05$ .

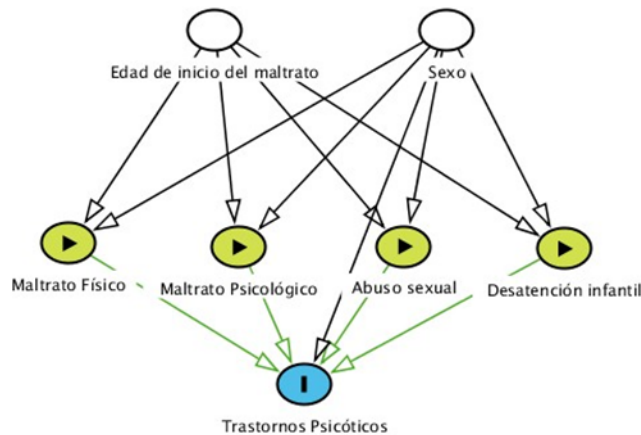


Gráfico Acíclico

### 3.7 Aspectos éticos de la investigación

Se solicitó que la aprobación del proyecto por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma, de igual manera, por el comité de ética del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Este trabajo fue realizado en el VIII Curso Taller de Elaboración de Tesis de la Universidad Ricardo Palma. Por ser un estudio observacional, no se necesitará de consentimiento ni asentimiento informado.

El estudio no significa ningún riesgo para la salud de los pacientes puesto que se trata de una revisión de historias clínicas y se cuidará el anonimato de los pacientes.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **5.1 RESULTADOS**

Para determinar el análisis del tipo de maltrato infantil en pacientes con y sin trastornos psicóticos, se utilizaron los datos consignados en las historias clínicas de todos los pacientes del servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI que tuvieron antecedente de algún tipo de maltrato infantil consignado previamente en las variables, dentro del año 2021. La población de estudio de pacientes con antecedente de maltrato infantil estuvo conformada por 123 pacientes. De la población total, 3 pacientes se excluyeron debido a que las historias clínicas no reunían los criterios necesarios para formar parte del estudio.

Tabla 1. Características generales de pacientes con maltrato infantil del en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.

Tabla 1. Características generales de pacientes con maltrato infantil del en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.		
	Mediana	RIC*
Edad de inicio del maltrato	12	3.5
Con trastorno psicótico	13	3
Sin trastorno psicótico	12	4
Sexo	n	%

Masculino	44	36.67
Femenino	76	63.33
Trastornos psicóticos		
Esquizofrenia	19	15.83
Trastorno bipolar	11	9.17
Trastorno esquizoafectivo	8	6.67
Trastorno esquizofreniforme	7	5.83
Sin trastorno psicótico	75	62.5
Maltrato físico		
Sí	19	15.83
No	101	84.17
Maltrato Psicológico		
Sí	63	52.5
No	57	47.5
Abuso Sexual		
Sí	12	10
No	108	90
Desatención infantil		
Sí	55	45.83
No	65	54.17
1 tipo de maltrato infantil	93	77.5
2 o más tipos de maltrato infantil	27	22.5
*RIC = Rango Intercuartílico		

Dentro de la población de 120 pacientes con antecedente de maltrato infantil, hubo una predominancia del sexo femenino con un 63.33%. Se evaluó la edad de inicio del maltrato infantil de toda la población, y se encontró que la mediana tuvo un valor de 12, con un rango intercuartílico de 3,5. Un total de 45 pacientes contaron con diagnóstico de trastorno psicótico (37.5%). El 62% de la población de estudio no registró un diagnóstico de trastorno psicótico. El trastorno psicótico predominantemente encontrado fue esquizofrenia, con un total de 19 pacientes, y el menos encontrado fue el trastorno esquizofreniforme, con 7 pacientes. El maltrato infantil más frecuente fue el maltrato psicológico con 63 pacientes, siendo el 52.5%, seguido de la desatención infantil con un total de 55 pacientes (45.83%). Un 22.5% de pacientes registraron antecedente de 2 o más tipos de maltrato infantil.

Tabla 2. Tipos de maltrato infantil según trastorno psicótico en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.

Tabla 2. Tipos de maltrato infantil según trastorno psicótico en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.								
Trastorno psicótico	Maltrato físico		Abuso sexual		Maltrato psicológico		Desatención infantil	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
No	62	13	68	7	35	40	43	32
	82.67%	17.33%	90.67%	9.33%	46.67%	53.33%	57.33%	42.67%
Sí	39	6	40	5	22	23	22	23
	86.67%	13.33%	88.89%	11.11%	48.89%	51.11%	48.89%	51.11%
Total	101	19	108	12	57	63	65	55
	84.17%	15.83%	90%	10%	47.50%	52.50%	54.17%	45.83%

Dentro del grupo de pacientes con diagnóstico de algún trastorno psicótico, el 13.33% (6 pacientes) reportaron maltrato físico, el 11.11% (5 pacientes) reportaron abuso sexual, el 51.11% (23 pacientes) reportaron maltrato psicológico, y el 51.11% (23 pacientes) reportaron desatención infantil. Y dentro del grupo de pacientes sin trastorno psicótico, el tipo de maltrato infantil más frecuente fue el maltrato psicológico, con un 53.33% (40 pacientes).

Tabla 3. Trastorno psicótico según sexo, tipos de maltrato infantil, y antecedente de 1 o más tipos de maltrato en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el año 2021.

Trastorno psicótico según sexo, tipos de maltrato infantil, y antecedente de 1 o más tipos de maltrato						
	Trastorno Psicótico					Total
	No	Esquizofrenia	Esquizofreniforme	Esquizoafectivo	Bipolar	
Femenino	55	5	2	7	7	76
	72.37%	6.58%	2.63%	9.21%	9.21%	100%
Masculino	20	14	5	1	4	44
	45.45%	31.82%	11.36%	2.27%	9.09%	100%
Maltrato físico	13	3	0	2	1	19
	68.42%	15.79%	0%	10.53%	5.26%	100%
	40	8	2	5	8	63

Maltrato psicológico	63.49%	12.70%	3.17%	7.94%	12.70%	100%
	7	1	0	3	1	12
Abuso sexual	58.33%	8.33%	0%	25%	8.33%	100%
Desatención infantil	32	14	5	2	2	55
	58.18%	25.45%	9.09%	3.64%	3.64%	100%
2 o más tipos de maltrato infantil	16	6	0	4	1	27
	59.26%	22.22%	0%	14.81%	3.70%	100%
1 tipo de maltrato infantil	59	13	7	4	10	93
	63.44%	13.98%	7.53%	4.30%	10.75%	100%

Dentro del sexo femenino, los trastornos psicóticos más frecuentes fueron el trastorno esquizoafectivo y el trastorno bipolar, ambos con un 9.21%. Y dentro del sexo masculino, la esquizofrenia estuvo consignada en la mayor frecuencia de pacientes, siendo un 31.82% de ellos. Dentro del grupo de pacientes con maltrato físico, la esquizofrenia fue el trastorno psicótico hallado con mayor frecuencia, siendo en el grupo con antecedente de maltrato físico un 15.79%. Dentro del grupo de pacientes con antecedente de maltrato psicológico, los trastornos psicóticos con más frecuencia fueron la esquizofrenia y el trastorno bipolar, ambos con un 12.70%. Dentro del grupo de pacientes con antecedente de abuso sexual, el trastorno psicótico evidenciado con mayor frecuencia de fue el trastorno esquizoafectivo, con un 25%. Se encontró una mayor frecuencia de esquizofrenia con respecto a los trastornos psicóticos más frecuentes dentro del grupo de pacientes con antecedente de desatención infantil, siendo el 25.45%.

Tabla 4. Análisis bivariado del sexo según presencia de trastorno psicótico y tipo de trastorno en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto juvenil del HNGAI en el año 2021.

Análisis bivariado del sexo según presencia de trastorno psicótico y tipo de trastorno.				
	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino		
	55	20	75	Chi 2 Pr = 0.003

Sin trastorno psicótico	73.33%	26.67%	100%	RP = 1.97 CI 95% = 1.25 - 3.10 (p = 0.0033)
Con trastorno psicótico	21 46.67%	24 53.33%	45 100%	
Sin esquizofrenia	55 73.33%	20 26.67%	75 100%	Chi 2 Pr = 0.0001 RP = 4.941 CI 95% = 1.94 - 12.52 (p = 0.0001)
Con esquizofrenia	5 26.32%	14 73.68%	19 100%	
Sin trastorno esquizofreniforme	55 73.33%	20 26.67%	75 100%	Exacta de Fisher = 0.025 RP = 5.7 CI 95% = 1.18 - 27.42 (p = 0.0139)
Con trastorno esquizofreniforme	2 28.57%	5 71.43%	7 100%	
Sin trastorno esquizoafectivo	55 73.33%	20 26.67%	75 100%	Exacta de Fisher = 0.673 RP = 0.421 CI 95% = 0.05 - 3.23 (p = 0.3810)
Con trastorno esquizoafectivo	7 87.50%	1 12.50%	8 100%	
Sin trastorno bipolar	55 73.33%	20 26.67%	75 100%	Exacta de Fisher = 0.491 RP = 1.476 CI 95% = 0.47 - 4.59 (p = 0.5031)
Con trastorno bipolar	7 63.64%	4 36.36%	11 100%	

Se encontró una predominancia del sexo masculino en los pacientes con diagnóstico de algún trastorno psicótico, siendo el 53.33% de ellos. Para realizar un análisis de asociación entre el sexo y la presencia de trastorno psicótico, se estableció un grupo de casos (Pacientes con trastorno psicótico) y un grupo control (Pacientes sin trastorno psicótico), siendo la exposición el pertenecer al sexo masculino. Estos resultados arrojaron un valor  $P < 0.05$  (0.003). Con respecto al sexo y la esquizofrenia, se estableció un grupo de casos (Pacientes con esquizofrenia) y un grupo control (Pacientes sin esquizofrenia), siendo la exposición el pertenecer al sexo masculino. Estos resultados arrojaron un valor  $P < 0.05$  (0.0001). Con respecto a el sexo y el trastorno esquizofreniforme, se estableció un grupo de casos (Pacientes con trastorno esquizofreniforme) y un grupo control (Pacientes sin trastorno esquizofreniforme), siendo la exposición el pertenecer al sexo masculino. Estos resultados arrojaron un valor  $P < 0.05$  (0.025). Con respecto al sexo y el trastorno esquizoafectivo, se estableció un grupo de casos (Pacientes con trastorno esquizoafectivo y

un grupo control (Pacientes sin trastorno esquizoafectivo), siendo la exposición el pertenecer al sexo masculino. Estos resultados arrojaron un valor  $P = 0.673$ . Y con respecto al sexo y el trastorno bipolar, se estableció un grupo de casos (Pacientes con trastorno bipolar) y un grupo control (Pacientes sin trastorno bipolar), siendo la exposición el pertenecer al sexo masculino. Estos resultados arrojaron un valor  $P = 0.491$ .

Tabla 5. Análisis bivariado uno o más tipos de maltrato infantil según presencia de trastorno psicótico y tipo de trastorno en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.

Análisis bivariado 1 o más tipos de maltrato infantil según presencia de trastorno psicótico y tipo de trastorno.				
	Maltrato Infantil		Total	
	2 o más tipos de maltrato	1 tipo de maltrato		
Sin trastorno psicótico	16	59	75	Chi 2 Pr = 0.692 RP = 0.897 CI 95% = 0.52 - 1.52 (p = 0.692)
	21.33%	78.67%	100%	
Con trastorno psicótico	11	34	45	
	24.44%	75.56%	100%	
Sin esquizofrenia	59	16	75	Exacta de Fisher = 0.371 RP = 1.510 CI 95% = 0.65 - 3.52 (p = 0.346)
	78.67%%	21.33%%	100%	
Con esquizofrenia	13	6	19	
	68.42%	31.58%	100%	
Sin trastorno esquizofreniforme	59	16	75	Exacta de Fisher = 0.336 RP = 0.897 No estimado (p = 0.1732)
	78.67%%	21.33%%	100%	
Con trastorno esquizofreniforme	7	0	7	
	100%%	0.00%	100%	
Sin trastorno esquizoafectivo	59	16	75	Exacta de Fisher = 0.091 RP = 3.15 CI 95% = 0.86 - 11.4 (p = 0.0715)
	78.67%%	21.33%%	100%	
Con trastorno esquizoafectivo	4	4	8	
	78.67%	21.33%	100%	

Sin trastorno bipolar	59	16	75	Exacta de Fisher = 0.091 RP = 0.405 CI 95% = 0.05 - 2.95 (p = 0.3410)
	78.67%%	21.33%%	100%	
Con trastorno bipolar	10	1	11	
	90.91%	9.09%	100%	

Dentro del grupo de pacientes con trastorno psicótico, se encontró un mayor porcentaje de pacientes con antecedente de un solo tipo de maltrato infantil, siendo el 75.56%. Dentro del grupo de pacientes con esquizofrenia, se encontró un mayor porcentaje de pacientes con antecedente de un solo tipo de maltrato infantil, siendo el 68.42%. Dentro del grupo de pacientes con trastorno esquizofreniforme, se encontró que el 100% de pacientes reportan antecedente de un solo tipo de maltrato infantil. Dentro del grupo de pacientes con trastorno esquizoafectivo, se encontró un mayor porcentaje de pacientes con antecedente de un solo tipo de maltrato infantil, siendo el 78.67%. Y dentro del grupo de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar (11 pacientes), solo 1 paciente (9.09%) reportó antecedente de dos o más tipos de maltrato infantil.

Tabla 6. Análisis multivariado de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.

Tabla 6. Análisis multivariado de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.				
Esquizofrenia	Razón de prevalencia	P	95% CI	
Sexo	5.563	0.001	2.02 - 15.31	
Maltrato físico	5.465	0.012	1.46 - 20.44	
Abuso sexual	5.988	0.082	0.799 - 44.86	
Maltrato psicológico	9.04	0.01	1.68 - 48.37	
Desatención infantil	14.27	0.002	2.55 - 79.77	
2 o más tipos de maltrato infantil	0.17	0.068	0.02 - 1.13	

Se realizó un análisis multivariado de los pacientes con esquizofrenia, en el cual el sexo obtuvo una razón de prevalencia de 5.56 ( $p = 0.001$ ) (95% CI = 2.02 – 15.31), el maltrato físico obtuvo una razón de prevalencia de 5.465 ( $p = 0.012$ ) (95% CI = 1.46 – 20.44), el abuso sexual obtuvo una razón de prevalencia de 5.988 ( $p = 0.082$ ) (95% CI = 0.799 –



44.86), el maltrato psicológico obtuvo una razón de prevalencia de 9.04 ( $p = 0.01$ ) (95% CI = 1.68 – 48.37), la desatención infantil obtuvo una razón de prevalencia de 14.27 ( $p = 0.002$ ) (95% CI = 2.55 – 79.77), y la presencia de 2 o más tipos de maltrato infantil obtuvo una razón de prevalencia de 0.17 ( $p = 0.068$ ) (95% CI 0.02 – 1.13).

## **5.2 DISCUSIÓN**

El maltrato infantil es justificado por los progenitores (1 de cada 4), afirmando que el castigo con violencia física es necesario para una correcta educación. Alrededor de 300 millones de niños entre 2 a 4 años de edad (3 de cada 4) de manera frecuente son víctimas de maltrato o algún tipo de violentación en forma de disciplina.

La esquizofrenia, sabemos que es una de las patologías mentales más costosas en amplios términos ya sean en gastos sociales o en términos humanos. De los pacientes diagnosticados con psicosis, un amplio porcentaje ha experimentado, en algún momento de su vida infantil, algún tipo de abuso o maltrato, como los sexuales, psicológicos, incestos, etc (11).

En nuestro estudio se encontró que, de los pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico, el 13.33% (6 pacientes) reportaron maltrato físico, el 11.11% (5 pacientes) reportaron abuso sexual, el 51.11% (23 pacientes) reportaron maltrato psicológico, y el 51.11% (23 pacientes) reportaron desatención infantil. Se encuentra una similitud con el estudio titulado “Childhood Maltreatment and Young Adulthood Hallucinations, Delusional Experiences, and Psychosis: A Longitudinal Study” (USA, 2018) realizado por Amanuel Alemu Abajobir et al, en el cual, el maltrato psicológico o emocional (23.33%) y la negligencia infantil (27.5%) muestran igualmente la mayor frecuencia de maltratos infantiles (13), a pesar que su muestra de pacientes con trastorno psicótico fue significativamente superior, siendo de 3729 pacientes, en comparación a la nuestra, de 45 pacientes. Esto refuerza los resultados hallados en la encuesta ENARES, realizada por el INEI en 2019, la cual nos reporta que el maltrato psicológico es de los más frecuentes en nuestro país (8). Estos

resultados nos apoyan a darle más énfasis y atención a este tipo de maltrato, que, frente a diversos modelos parentales, puede pasar desapercibido, y esta ser la causa de su incidencia aumentada. En cambio, estos resultados difieren de los hallados en el estudio titulado "Childhood trauma, PTSD, and psychosis: Findings from a highly traumatized, minority sample" (Estados Unidos, 2016), realizado por Abigail Powers et al, en el cual el abuso sexual fue el maltrato hallado con mayor frecuencia, siendo un 31.1% (17). Cabe mencionar, que estos últimos resultados fueron en base al total de sus participantes, y no dentro de un grupo de pacientes con trastorno psicótico.

Según nuestro estudio, un total de 45 pacientes reportaron un trastorno psicótico, esto representó el 37.5% de nuestra muestra, lo cual resulta inquietante si lo comparamos con el estudio realizado por V. Bhavsar et al, en donde del total de 1643 participantes, sólo el 18.62% (306 individuos) presentaron algún trastorno psicótico (14). Esto nos indica un que, en nuestra muestra, hubo un porcentaje que representa más del doble que en el estudio a comparación, a pesar de tener una muestra reducida. Ya ha sido previamente descrito que la incidencia de los trastornos psicóticos en la población general es del 3% (3), por lo cual sería recomendable realizar una investigación para realizar una actualización con respecto a la incidencia actual de estas enfermedades en la población general, y no sólo en un entorno hospitalario.

Logramos evidenciar que dentro del grupo de los pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico (45 pacientes), se encontró que el 53.33% de ellos fueron del sexo masculino. Lo cual difiere de los resultados del estudio realizado por V. Bhavsar et al., en donde 159 pacientes fueron mujeres (siendo el 51.9%), y 147 fueron varones (siendo el 48.1%) (14). Cabe mencionar que las condiciones fueron diferentes, debido a que, en el estudio a comparar, los pacientes fueron clasificados según reporte de experiencias psicóticas, más no de un trastorno psicótico diagnosticado previamente. Esto sería a lo que la OMS y la CIE-10 denomina brote psicótico o también llamado episodio psicótico. Distribuyendo nuestros resultados de acuerdo al sexo, podríamos compararlos con los resultados del estudio realizado por Adela-Maria Isvoranu et al., titulado "A Network Approach to Psychosis: Pathways Between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms" (15). Su

estudio nos muestra que, de los pacientes con esquizofrenia, 294 individuos fueron del sexo masculino (53.3% de la población total) y 86 fueron del sexo femenino (15.6% de la población total). Esto concuerda con nuestro estudio, el cual nos muestra una mayor frecuencia del sexo masculino (73.68%) dentro del grupo de pacientes con esquizofrenia. Hoy en día no existen suficientes estudios para determinar este tipo de asociaciones, por lo cual, en nuestro estudio, se realizó un análisis bivariado de estas dos variables, considerando como exposición el pertenecer al sexo masculino, siendo nuestro grupo de casos, pacientes con esquizofrenia, y nuestros controles, pacientes sin esquizofrenia. Los resultados para esta asociación arrojaron un valor  $P < 0.05$  (0.0001), estadísticamente significativo. Cabe resaltar que estos resultados deberían interpretarse con cautela debido a que la casuística es reducida, el intervalo de confianza es amplio, por lo cual se recomendaría realizar estudios más a fondo sobre este tipo de asociación.

Con respecto a los otros tipos de trastornos psicóticos consignados en el estudio a comparación, ellos reportaron que, dentro del grupo de trastorno esquizofreniforme, 12 individuos fueron del sexo masculino (2.2% de la población total), mientras que 7 individuos fueron del sexo femenino (1.2% de la población total). En nuestro estudio, se encontró una predominancia del sexo masculino, siendo el 71.43% de ellos los que contaban con este tipo de trastorno. Y por último, ellos reportaron una predominancia del sexo masculino dentro de los pacientes con trastorno esquizoafectivo. Al igual que en nuestros resultados, donde el sexo masculino representó el 87.5% de pacientes con este tipo de trastorno.

Dentro de nuestro estudio, se realizaron diversos análisis bivariados para establecer asociación con las variables dependientes, en los cuales se resalta el análisis establecido por un grupo de casos expuestos (pacientes con trastorno psicótico y del sexo masculino) y un grupo de casos no expuestos (pacientes con trastorno psicótico y del sexo femenino). Este análisis nos un valor  $P < 0.05$  (0.003) estadísticamente significativo, y un intervalo de confianza de 1.25 – 3.10, lo cual, a pesar de no poder extrapolar esta información a la población general debido a factores como la casuística reducida y un grupo de controles simulados no comunitarios, nos incita a realizar a futuro, estudios con una mayor

población, tomando en cuenta otras variables que puedan ser motivo de estudio para el desarrollo de psicosis (raza, etnia, nivel socioeconómico, nivel educativo, etc), y poder contribuir para establecer la asociación entre estas variables. De igual manera, al momento de realizar un análisis bivariado entre el trastorno psicótico y el antecedente de uno o más tipos de maltrato infantil. Se obtuvo que, dentro del grupo de pacientes con trastorno psicótico, un mayor porcentaje de pacientes reportaron un solo tipo de maltrato infantil, siendo el 75.56%, mientras que el 24.44% restante, reportaron dos o más tipos de maltrato. Al realizar un análisis tomando como exposición el haber reportado 2 o más tipos de maltrato infantil, el valor p obtenido no resalta significancia estadística ( $p = 0.692$ ). Lo cual debería reforzarse realizando estudios con una población más extensa, y así poder contribuir al conocimiento de esta asociación, resaltando la escasez de estudios similares.

El aporte que se pretende incorporar con este estudio es identificación, educación y concientización sobre el maltrato infantil, siendo el maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia infantil, que, por distintos factores, los progenitores o cuidadores puedan pasar por alto, y así llevar a un incremento de la incidencia de estos a nivel nacional. Que en el hogar se logre identificar estas alarmas, a partir de eventos que puedan parecer sutiles como manipulación, insultos, y que la víctima sepa cuando comunicar a las autoridades pertinentes o informarlo a un personal de salud en su momento. De igual forma se desea ampliar la población y asociaciones de este tipo de estudios que se encuentran dentro de la problemática nacional, como tomar en cuenta otros tipos de factores y poder concientizar a la población acerca de la salud mental y la violencia no sólo doméstica.

Dentro de las debilidades y limitaciones que identificamos en nuestro estudio, fue la baja casuística de pacientes, tanto de pacientes con y sin trastorno psicótico, así como el no tomar en cuenta factores biopsicosociales que puedan estar presente dentro de la vida del paciente, ya sea el tiempo de enfermedad, el consumo de sustancias psicoactivas, nivel socioeconómico, raza, nivel educativo, rendimiento escolar, entre otros. O factores con respecto a entorno de los progenitores. Es por ello que se propone realizar estudios más a fondo incluyendo estas variables, y dirigidos a establecer asociaciones de estas, y poder evitar sesgos, así como incluir a una población de estudio más extensa y significativa.

## **CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

### **6.1.- CONCLUSIÓN:**

- El maltrato psicológico es el tipo más frecuente de maltrato infantil en pacientes con trastorno psicótico atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.
- El maltrato psicológico es el tipo más frecuente de maltrato infantil en pacientes sin trastorno psicótico atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.
- La esquizofrenia es el trastorno psicótico evidenciado con más frecuencia en los pacientes con antecedente de maltrato infantil atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021.
- El maltrato psicológico es el tipo más frecuente de maltrato infantil en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del HNGAI en el 2021, seguido de la desatención infantil.

### **6.2.- RECOMENDACIONES:**

Se evidencia una escasez de investigaciones a nivel nacional sobre la salud mental en las que se tengan en cuenta al maltrato infantil, así como ausencia de datos actuales confiables sobre el índice de maltrato infantil por parte de cuidadores o progenitores. Esto vienen a ser una limitación para realizar la correcta prevención y concientización de la población sobre la problemática nacional. Sumado a esto, obstaculiza el desarrollo de protección y erradicación, así como la educación tanto a progenitores y a menores.

Así mismo el maltrato infantil y la salud mental como factores asociados es

un tema con poco reconocimiento como problema social, ya que es un tema poco investigado dentro del entorno doméstico.

Teniendo en consideración los resultados encontrados, podríamos decir que el maltrato psicológico es un maltrato infantil relativamente frecuente en nuestro medio, por lo cual se debería investigar y poner énfasis en actividades de educación y orientación, como programas de protección a menores en los cuales se tomen en cuenta datos actuales.

La esquizofrenia viene a ser un trastorno psicótico con gran impacto dentro de la población infantil y adolescente, y los estudios de asociación con el maltrato infantil son muy reducidos a nivel nacional e internacional. Por lo cual se recomienda profundizar en este campo, y así generar mayor impacto en la población general, con el fin de reconocer esta asociación como posible factor de riesgo.

Sería ideal incluir el maltrato infantil en aquellos programas educativos del ministerio de salud, así como en programas de salud mental y familiar.

## **6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Tipos de maltrato infantil [Internet]. Geosalud.com. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/pediatrica/maltrato-infantil/tipos-de-maltrato-infantil.html>
2. Clements-Nolle K, Larson S, Buttar A, Dermid-Gray L. Childhood Maltreatment and Unprotected Sex among Female Juvenile Offenders: Evidence of Mediation by Substance Abuse and Psychological Distress. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health*. abril de 2017;27(2):188-95.
3. Martínez Menéndez N. Adversidad infantil y psicosis [Internet]. Universidad de Oviedo; 2018. Disponible en: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10051/61353/TD\\_NoeliaMartinezMenendez.pdf?sequence=2](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10051/61353/TD_NoeliaMartinezMenendez.pdf?sequence=2)
4. Menéndez NM, Vega EG, García RF. Experiencias adversas infantiles y cronificación psicótica. *Actas Esp Psiquiatr*. 2021;49(4):145-54.

5. Dvir Y, Denietolis B, Frazier JA. Childhood Trauma and Psychosis. *Child Adolesc Psychiatr Clin*. 1 de octubre de 2013;22(4):629-41.
6. Morales-Toro V, Guillén-Riquelme A, Quevedo-Blasco R. Maltrato infantil y trastornos mentales en delincuentes juveniles: Una revisión sistemática. *Rev Investig En Educ*. 15 de diciembre de 2019;17(3):218-38.
7. Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. MAMIs (Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud) reportaron un total de 164,019 casos en los que se brindó atención en salud mental - Buscar con Google [Internet]. Reporte MAMIS 2019. 2019 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/REPORTE-MAMIS-2019.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI presentó resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2019 [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-resultados-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-2019-12304/>
9. Almudena Olaguibel. Violencia infantil: una realidad demasiadas veces silenciada [Internet]. UNICEF - Para Cada Infancia. 2020 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/2lyH7II>
10. Guerrero Jiménez M. Prevalencia y Factores Asociados a los Síntomas Psicóticos en Andalucía [Internet]. Universidad de Granada; 2021 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/69429>
11. Ordóñez-Cambor N, Lemos-Giráldez S, Paino M, Fonseca-Pedrero E, García-Álvarez L, Pizarro-Ruiz JP. Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anu Psicol*. 2016;44:13.
12. Culquicondor Avila AN, Lara Alegre GE. Maltrato Infantil y sus consecuencias psicológicas. Revisión sistemática del año 2015 al 2020. *Repos Inst - UCV* [Internet].

2021 [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59491>

13. Abajobir AA, Kisely S, Scott JG, Williams G, Clavarino A, Strathearn L, et al. Childhood Maltreatment and Young Adulthood Hallucinations, Delusional Experiences, and Psychosis: A Longitudinal Study. *Schizophr Bull.* 1 de septiembre de 2017;43(5):1045-55.
14. Bhavsar V, Boydell J, McGuire P, Harris V, Hotopf M, Hatch SL, et al. Childhood abuse and psychotic experiences – evidence for mediation by adulthood adverse life events. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 9 de octubre de 2017;28(3):300-9.
15. Isvoranu A-M, van Borkulo CD, Boyette L-L, Wigman JTW, Vinkers CH, Borsboom D, et al. A Network Approach to Psychosis: Pathways Between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms. *Schizophr Bull.* enero de 2017;43(1):187-96.
16. Jiménez Pérez M. Influencia de la experiencia traumática infantil sobre la conectividad cerebral en pacientes con esquizofrenia. 2017 [citado 13 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24340>
17. Powers A, Fani N, Cross D, Ressler KJ, Bradley B. Childhood trauma, PTSD, and psychosis: Findings from a highly traumatized, minority sample. *Child Abuse Negl.* agosto de 2016;58:111-8.
18. San Martín Narrea V. Violencia doméstica asociada a esquizofrenia en acompañantes de pacientes de consulta externa del Hospital Hermilio Valdizán. mayo - agosto 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2975>
19. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
20. Perez Moguel R. Maltrato Infantil. OMS - SALA DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS EN SALUD [Internet]. 2016; Disponible en:



<http://bvssper.paho.org/videosdigitales/matedu/ICATT-AIEPI/Data/MI/1dc4fa1a-46e3-47b3-8dbf-e72f9a558741.pdf>

21. Formación SP y. Trastornos psicóticos [Internet]. Somos Psicología y Formación. 2018 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.somospsicologos.es/blog/trastornos-psicoticos/>
22. Starling J, Feijo I. ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS DE INICIO TEMPRANO. 2018;(H5):24.
23. Olivier V. Trastornos psicóticos: trastornos esquizofrénicos y trastornos delirantes crónicos. EMC - Tratado Med. 1 de enero de 1999;1-3:1-7.
24. Luis J. Olivera-Rodríguez. Trastornos psicóticos [Internet]. Servicios psiquiátricos de Lumos. 2021 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
<https://lumospsychiatry.com/es/services/trastornos-psicoticos/>
25. Parcdesalutmar. ¿Qué tipos de psicosis hay? - Parc de Salut Mar [Internet]. ¿Qué tipos de psicosis hay? 2021 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.parcdesalutmar.cat/es/episodis-psicotics/pacients/tipus/>
26. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2016. 438 p. Disponible en:  
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
27. Josep M<sup>a</sup>. Farré Martí, Gracia Lasheras Pérez, Elisabet Tasa Vinyals, María Alberto Marcús, [www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com](http://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com). Características claves de los T. Psicóticos [Internet]. PsicodeX. 2016 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/5466/ESP/caracteristicas-claves-los-t-psicoticos.htm>

28. Acosta Moya EC, Valdivia Álvarez I, Yvonne Giletta P. Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. Rev Cuba Pediatría. junio de 2017;89(2):178-86.
29. Alejandro Amores-Villalba, Rocío Mateos-Mateos. Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia [Internet]. ELSEVIER. 2017 [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1135755X17300234?token=A7044F5B8E07327BE3F43D9127143C98E1110317766D1F608AE050CE0CE1A596EA053BCCC244F80FD5EA397486312682&originRegion=us-east-1&originCreation=20211201221131>
30. Sáez Mas N. Maltrato infantil y enfermedades mentales en la edad adulta: Una revisión sistemática. 11 de mayo de 2021 [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/195416>
31. Servicio Psiquiatría y Psicología Hospital Universitario Dexeus. ¿Qué es un Trastorno Psicótico? [Psicodex - Psiquiatría, Psicología Ho [Internet]. 2016 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/5465/ESP/-es-trastorno-psicotico-.htm>

## **7. ANEXOS**

### **ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Instituto de Investigación en Ciencias  
Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

---

## ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**Tipo de maltrato infantil en pacientes con y sin trastornos psíquicos atendidos en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2021**” que presenta la SR(A). BRAULIO ANTONIO MONROY CANCINO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

**En fe de lo cual firman los siguientes docentes:**

**HUGO HERNÁN ABARCA BARRIGA**



**Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas**  
**DIRECTOR DEL CURSO-**  
**TALLER**

SURCO, 15 DE ABRIL DEL 2023

## ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO ASESOR



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA  
HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. HUGO HERNÁN ABARCA BARRIGA de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

Dr. Hugo Hernán Abarca Barriga

Lima, 17 de Abril del 2023

## ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO



### UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016

SUNEDU/CD

#### Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°0102-2023-INICIB-

Lima, 25 de abril de 2023

Señor

**BRAULIO ANTONIO MONROY CANCINO**

Presente. -

[ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis](#)

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis “**TIPO DE MALTRATO INFANTIL EN PACIENTES CON Y SIN TRASTORNO PSICÓTICO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2021**” presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD,  
MSc, MD. Director del Instituto de  
Investigación en Ciencias Biomédicas.

Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.

Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

*“Formamos seres humanos para una cultura de paz”*

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco  
Apartado postal 1801, Lima 33 – Perú  
[www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

Central 708-0000  
Anexo 6016

## ANEXO 4. CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

### NOTA N° 386 CIEI-OIvD-GRPA-ESSALUD-2021

Lima, 31 de diciembre del 2021

Doctor:  
**JOSÉ QUIÑONES LOZANO**  
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia  
Red Prestacional Almenara - EsSalud  
Presente. –

**Asunto: Revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional**

Es grato dirigirme a usted muy cordialmente y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación, ha evaluado el proyecto de investigación:

**38-2021 Asociación entre el tipo de maltrato infantil y los trastornos psicóticos en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2019.**

Autor: Braulio Antonio Monroy Cancino

Coinvestigador Responsable: Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Servicio de Psiquiatría de Niños y Adolescentes  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud.

Este Comité acordó **APROBARLO**, el estudio se llevará a cabo en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este Comité.
- Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
  
Dr. DEMETRIO MOLERO CASTRO  
PRESIDENTE  
ESSALUD

DMC/ecf  
NIT: 753-2021-511

## ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "TIPO DE MALTRATO INFANTIL EN PACIENTES CON Y SIN TRASTORNOS PSICÓTICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2021", que presenta para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Tumin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Luna Muñoz, Consuelo Del Rocio.  
PRESIDENTA

  
\_\_\_\_\_  
MG. Araujo Durand, María Clotilde  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Torres Malca, Jenny Raquel  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
MG. Abarca Barriga, Hugo  
Hernán  
Asesor de Tesis

Lima, 01 de Mayo del 2023

## ANEXO 6. TURNITIN

### TIPO DE MALTRATO INFANTIL EN PACIENTES CON Y SIN TRASTORNOS PSICÓTICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com">www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com</a> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>2</b>	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>3</b>	<a href="http://repositori.uji.es">repositori.uji.es</a> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	Mares Pérez Rosalia Itandehui. "El maltrato infantil y sus aspectos psicosociales una propuesta de taller para padres de familia", TESIUNAM, 2014 Publicación	<b>1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://www.somospsicologos.es">www.somospsicologos.es</a> Fuente de Internet	



		1 %
8	<a href="http://lumospsychiatry.com">lumospsychiatry.com</a> Fuente de Internet	1 %
9	<a href="http://iacapap.org">iacapap.org</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://elialimar.lacoctelera.net">elialimar.lacoctelera.net</a> Fuente de Internet	1 %
11	Loy Erick Rengifo-Guevara, Carlos Bernardo Cano-Uría. "Características de la atención de personas con Trastornos del Espectro Autista en un hospital del Perú", Diagnóstico, 2021 Publicación	1 %
12	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	1 %
13	<a href="http://cineytrabajosocial.blogspot.com">cineytrabajosocial.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://repositorio.ual.es:8080">repositorio.ual.es:8080</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1 %
16	Ramos Mastache Daniela. "Funciones ejecutivas y procesamiento emocional en	1 %

## pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo", TESIUNAM, 2017

Publicación

17

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

Excluir bibliografía      Activo



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Braulio Monroy  
Título del ejercicio: SUSTENTACIONES 2023  
Título de la entrega: TIPO DE MALTRATO INFANTIL EN PACIENTES CON Y SIN TRA...  
Nombre del archivo: TESIS\_Borrador.docx  
Tamaño del archivo: 856.87K  
Total páginas: 50  
Total de palabras: 11,809  
Total de caracteres: 67,373  
Fecha de entrega: 02-may.-2023 08:43a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2074561179



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TIPO DE MALTRATO INFANTIL EN PACIENTES CON Y SIN TRASTORNOS PSICÓTICOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL  
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2021

TESIS:  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:  
Monroy Cancio, Braulio Antonio  
(ORCID: 0000-0003-1136-2560)

ASESOR:  
Alvarez Barriga, Hugo Hernán  
(ORCID: 0000-0002-0276-2557)

LIMA, PERÚ, 2023

## ANEXO 7. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO O TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA  
HUMANAMANUEL HUAMÁN  
GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

### **BRAULIO ANTONIO MONROY CANCINO**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “TIPO DE MALTRATO INFANTIL EN PACIENTES CON Y SIN TRASTORNO PSICÓTICO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2021”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 24 de abril de 2023.



Dr. Irony De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alvarado Gutiérrez Vda. de Bumarén  
Decana

**ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBL EMAS</b>	<b>OBJE TIVO S</b>	<b>HIPÓT ESIS</b>	<b>VARIAB LES</b>	<b>DISEÑO METODO LÓGICO</b>	<b>POBL ACIÓ N Y MUES TRA</b>	<b>TÉCNIC AS E INSTRU MENTO S</b>	<b>PLAN DE ANÁLI SIS DE DATOS</b>
<p><b>PROB LEMA PRIN CIPA L:</b> ¿Cuál es el tipo de maltrat o infantil más frecuen temen te eviden ciado en pacient es con y sin trastor no psicóti</p>	<p><b>OBJE TIVO GENE RAL:</b> Determ inar el tipo de maltrat o infantil en pacient es con y sin trastor no psicóti co atendid os en el servici o de Psiquia</p>	<p><b>HIPOT ESIS GENE RAL:</b> La desaten ción infantil es el tipo de maltrat o infantil más frecuen temente evidenc iado en pacient es con y sin trastorn o psicótic</p>	<p><b>VARIAB LES DEPEND IENTES:</b> 1)Trastor nos psicóticos a)Esquizo frenia, b)Trastor no esquizoaf ectivo, c)Trastor no esquizofr eniforme d)Trastor no bipolar</p>	<p>Estudio de tipo Observacio nal.</p>	<p>Pacient es con anteced ente de maltrat o infantil atendid os en el servicio de Psiquia tría infanto- juvenil del Hospita l Nacion al Guiller mo Almena ra</p>	<p>Datos consignad os en la Historia clínica</p>	<p>La informa ción recogida de los datos obtenido s se registrar á en la base de datos usando el program a Excel, posterior a ello se realizará un análisis con el program</p>

co atendid os en el servici o de psiquia tría infanto - juvenil del Hospit al Nacion al Guiller mo Almen ara Irigoye n en el año 2021? 2021?	tría infanto - juvenil del Hospit al Nacion al Guiller mo Almen ara Irigoye n en el año 2021.	o atendid os en el servicio de Psiquiat ría infanto- juvenil del Hospita l Nacion al Guiller mo Almena ra Irigoye n en el año 2021.			Irigoye n en el año 2021. <b>MUES TRA:</b> Se tomará a todos los pacient es con anteced ente de maltrat o infantil atendid os en el servicio de Psiquia tría infanto- juvenil del Hospita l Nacion al Guiller	a estadísti co Stata versión 16. Se realizará un análisis descripti vo de las variable s cualitati vas, luego se presenta rá en tablas con frecuenc ias absoluta s y relativas . En el análisis de las variable s numéric
--	---	--	--	--	--	---

					mo Almena ra Irigoye n en el año 2021.		as, según su distribuc ión normal, se utilizará media o mediana , así como la desviaci ón estándar o rangos intercuar tílicos respecti vamente . Para determi nar las diferenci as estadísti cas entre las frecuenc ias de los grupos,
--	--	--	--	--	--	--	--

							se utilizará el chi cuadrado o la exacta de Fischer según previa determinación de las frecuencias esperadas.
			<b>Covariables:</b> <b>i) Edad de inicio del maltrato infantil</b> <b>j) Sexo del paciente</b>				



## ANEXO 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Medición
Esquizofrenia	Trastorno mental que se caracteriza por alteraciones de la personalidad, alucinaciones y pérdida del contacto con la realidad	Paciente con diagnóstico de Esquizofrenia consignado en la historia clínica	Dependiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Trastorno esquizoafectivo	Trastorno mental caracterizado por la combinación de síntomas de esquizofrenia, como alucinaciones o delirios, y síntomas de trastornos del estado de ánimo, como depresión o manía.	Paciente con diagnóstico de Trastorno Esquizoafectivo consignado en la historia clínica.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Trastorno esquizofreniforme	Trastorno mental que se caracteriza por síntomas idénticos a los de la esquizofrenia, pero que duran 1 mes o más pero menos de 6 meses.	Paciente con diagnóstico de Trastorno Esquizofreniforme consignado en la historia clínica.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Trastorno Bipolar	Trastorno mental caracterizado por cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión).	Paciente con diagnóstico de Trastorno Bipolar consignado en la historia clínica.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Maltrato Físico	Agresión intencional generada a través de la utilización de una parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia que causa daño y/o enfermedad	Presencia de datos sugestivos de violencia física expresados mediante la entrevista o consignados en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Maltrato Psicológico	Agresión intencional que se le hace sufrir a la víctima mediante la culpabilización o desvalorización aprovechando el cariño que ésta siente hacia su agresor	Presencia de datos sugestivos de culpabilización o desvalorización expresados mediante la entrevista o consignados en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Abuso sexual	Tipo de actividad o contacto sexual sin previo consentimiento.	Presencia de datos sugestivos de contacto o actividad sexual sin consentimiento expresados en la entrevista o consignados en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Desatención infantil	Forma de desprotección, falta de soporte emocional y material durante el desarrollo infantil.	Presencia de datos sugestivos de desprotección, falta de soporte emocional y material en su infancia expresados en la entrevista o consignados en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Nominal	0 = NO 1 = SÍ
Edad de inicio del maltrato	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento	Tiempo expresado en años hasta el momento del primer episodio de maltrato	Co-variable	Cualitativa	Ordinal	< 6 años = 0 6-11 años = 1
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Consignado en la historia clínica	Co-variable	Cualitativa	Nominal	1 = Masculino 0 = Femenino
Trastorno Psicótico	Desórdenes psicológicos que producen ideas o percepciones falsas, pérdida del contacto con la realidad, haciéndose muy difícil distinguir entre la verdad e imaginación	Diagnóstico de Trastorno Psicótico consignado en la historia clínica	Dependiente	Cualitativa	Nominal	0=NO 1=SI



**2 = Trastorno esquizofreniforme**

**3 = Trastorno esquizoafectivo**

**4 = Trastorno Bipolar**

**ANEXO 11. LINK A BASE DE DATOS.**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1C5Du1Wx15-hE89nugdGIBHGXnHVRYVZS/edit?usp=sharing&oid=100317001508561478762&rt=pof=true&sd=true>