



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

TRASTORNOS MENTALES MÁS FRECUENTES PREVIOS AL  
DESARROLLO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN UN  
ESTABLECIMIENTO CATEGORÍA III- 1 ESPECIALIZADO EN  
PSIQUIATRÍA

MOST FREQUENT MENTAL DISORDERS PRIOR TO THE  
DEVELOPMENT OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN A  
CATEGORY III- 1 FACILITY SPECIALIZING IN PSYCHIATRY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

ARNOLD DENILSSON ITURRIA ZEVALLOS

SULLY MILAGROS RAYMUNDO PONGO

ASESOR

SANTIAGO MARTIN STUCCHI PORTOCARRERO

LIMA - PERÚ

2025



## **ASESORES DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **ASESOR**

Mg. Santiago Martín Stucchi Portocarrero

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-5344-5420

Fecha de Sustentación: 11 de febrero del 2025

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a nuestros padres, quienes representan nuestro motivo y pilar importante en nuestras vidas, que con su apoyo incondicional nos han sabido guiar en este largo camino. A nuestros hermanos, por ser quienes nos brindan aliento en cada momento. A nuestros amigos, que en todo momento nos han sabido apoyar y ayudar cuando lo hemos requerido.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a todos nuestros maestros y profesionales de la salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que han ayudado y contribuido con nuestra formación médica. Un agradecimiento especial al Dr. Santiago Martín Stucchi Portocarrero, nuestro asesor, quien con paciencia nos ha sabido guiar para la realización de este trabajo de investigación.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

TRASTORNOS MENTALES MÁS FRECUENTES PREVIOS AL  
DESARROLLO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN UN  
ESTABLECIMIENTO CATEGORÍA III- 1 ESPECIALIZADO EN  
PSIQUIATRÍA

MOST FREQUENT MENTAL DISORDERS PRIOR TO THE  
DEVELOPMENT OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN A  
CATEGORY III- 1 FACILITY SPECIALIZING IN PSYCHIATRY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

#### AUTORES

ARNOLD DENILSSON ITURRIA ZEVALLOS  
SULLY MILAGROS RAYMUNDO PONGO

#### ASESOR

SANTIAGO MARTIN STUCCHI PORTOCARRERO

LIMA - PERÚ

2025

14% Standard Similarity Filters

Sources Show overlapping sources

1	Internet	2%
prezi.com		
2 text blocks 53 matched words		
2	Internet	<1%
repositorio.upch.edu.pe		
2 text blocks 24 matched words		
3	Internet	<1%
psiconecta.org		
2 text blocks 22 matched words		
4	Internet	<1%
repositorio.puce.edu.ec		
1 text block 19 matched words		
5	Internet	<1%
repositorio.continental.edu.pe		
2 text blocks 17 matched words		
6	Publication	

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	6
IV. Resultados esperados	10
V. Conclusiones	11
VI. Referencias bibliográficas	12
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** La salud mental ha ganado gran importancia debido a la disfuncionalidad que los trastornos mentales pueden generar en las personas. El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por pensamientos intrusivos (obsesiones) y conductas repetitivas (compulsiones), y afecta al 2-3 % de la población mundial. Asimismo, se han identificado trastornos mentales que pueden preceder o coexistir con el TOC como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y, en menor medida, la psicosis podrían intensificar los síntomas y dificultar el manejo. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de trastornos mentales previos al desarrollo de trastorno obsesivo-compulsivo en pacientes adultos del Hospital Víctor Larco Herrera, entre enero y junio de 2024. **Materiales y métodos:** Estudio de carácter descriptivo de corte transversal. Se analizará historias clínicas (HC) físicas y virtuales de pacientes adultos atendidos en consulta externa o emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Además, la información será recolectada resguardando la identidad de los pacientes. **Conclusiones:** Se espera encontrar una prevalencia alta de trastornos mentales previo al desarrollo del TOC, con variaciones según edad y sexo. Además, se resalta la necesidad de más investigación relacionado con el tema, tanto a nivel local como internacional.

**Palabras clave:** Trastorno obsesivo compulsivo, trastornos ansiosos, trastorno depresivo, trastornos de personalidad, trastorno psicótico.



## ABSTRACT

**Introduction:** Mental health has gained significant importance due to the dysfunction it can cause in individuals. Obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by intrusive thoughts (obsessions) and repetitive behaviors (compulsions), affecting 2–3% of the global population. Additionally, mental disorders have been identified that may precede or coexist with OCD, such as depression, anxiety, bipolar disorder and, to a lesser extent, psychosis, which may intensify symptoms and make management more difficult. **Objectives:** To determine the prevalence of pre-existing mental disorders before the development of obsessive-compulsive disorder in adult patients at Víctor Larco Herrera Hospital between January and June 2024. **Materials and Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study. Physical and electronic medical records of adult patients treated in the outpatient or emergency departments at Víctor Larco Herrera Hospital will be analyzed, considering those who meet the inclusion and exclusion criteria. Furthermore, data collection will be conducted while ensuring patient confidentiality. **Conclusions:** A high prevalence of mental disorders prior to the onset of OCD is expected, with variations according to age and sex. Additionally, the study highlights the need for further research on this topic at both local and international levels.

**Keywords:** Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, depressive disorder, personality disorder, psychotic disorder

## I. INTRODUCCIÓN

La salud mental ha adquirido una mayor relevancia como componente esencial del bienestar general durante los últimos años por su impacto directo en la capacidad funcional de las personas. (1) Entre los diferentes trastornos psiquiátricos tenemos el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), que afecta aproximadamente al 2-3% de la población mundial, y se caracteriza por presentar obsesiones y compulsiones (2). Las obsesiones son pensamientos intrusivos y no deseados que causan en el paciente un gran nivel de ansiedad, mientras que las compulsiones corresponden a las conductas repetitivas que se realizan para aliviar dicha ansiedad (2). Según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10<sup>o</sup> edición (CIE-10), el trastorno obsesivo-compulsivo tiene asignado el código F42, y dentro de este se distribuye de la siguiente manera: F42.0 Con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas; F42.1 Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos); F42.2 Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos; F42.8 Otros trastornos obsesivo-compulsivos, y F42.9 Trastorno obsesivo-compulsivo sin especificación. Para el objetivo del estudio se utilizará el código F42.X, que unirá a todas las subclasificaciones.

En líneas generales, el inicio de la enfermedad es en promedio a los 20 años de edad, con un primer pico entre los 9 y 11 años de edad, un segundo pico entre los 20 y 23 años y, al parecer, un tercer pico que podría ocurrir después de los 65 años (3). Además, la mujer tiene más riesgo de desarrollar TOC hasta en 1.6 veces comparada con los varones, según un metanálisis realizado por Fawcett E. et al (4).

Por otro lado, la enfermedad puede iniciar de manera gradual, y de no ser manejada, el curso es crónico (5).

El TOC es de etiología compleja y multifactorial, con evidencia de que otros trastornos mentales pueden preceder o coexistir con el TOC, influyendo tanto en el diagnóstico, curso de enfermedad y tratamiento (6).

La depresión se presenta como comorbilidad entre un 28-38% (7). Existe una probabilidad mayor en una proporción 3 a 1 de que la depresión siga al trastorno obsesivo compulsivo en lugar de precederlo (7). Dentro de las distintas formas de obsesiones, las de contenido agresivo (miedo a hacerse daño a uno mismo o a otros) son las más frecuentes en pacientes con depresión como comorbilidad (8).

También está estrechamente relacionado con los trastornos de ansiedad, si bien se han descrito como comorbilidad, también se ha encontrado que los trastornos ansiosos preceden al trastorno obsesivo compulsivo, como se observa en el estudio de Ruscio, A., et al. el cual evidencia que del total de casos de trastornos de ansiedad, el 79.6% precedían al TOC, dentro de los cuales los más comunes fueron la agorafobia sin pánico, fobia específica, fobia social y el trastorno de ansiedad generalizada (6).

La presencia de trastornos psicóticos con TOC es, a diferencia de los trastornos de ansiedad y depresión, menos frecuente, y se ha documentado que pueden coexistir o preceder al TOC, siendo categorizado en el caso de la esquizofrenia con síntomas obsesivos compulsivos como subtipo “esquizo-obsesivo” (7). Se ha encontrado en poblaciones esquizofrénicas prevalencias de síntomas obsesivos compulsivos del 10-52%, y de TOC 7.8-26%, así como la aparición de novo de TOC en pacientes

tratados con antipsicóticos atípicos, lo que puede ser resultado de un efecto adverso al tratamiento. (8)

El trastorno bipolar en relación al TOC: La prevalencia de trastorno bipolar en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo alcanza alrededor del 7.3% y 15%, e incluso 55.8%, con una predominancia del trastorno bipolar tipo II. (9) Otro estudio realizado en 396 pacientes con trastorno bipolar informó que la prevalencia de síntomas obsesivos compulsivos fue de 4% y de trastorno obsesivo compulsivo de un 8%, lo que sugiere que las tasas podrían ser mayores en pacientes remitidos que en aquellos sintomáticos. (9) Asimismo, el riesgo de recibir un diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo después de un diagnóstico inicial de trastorno bipolar es mucho menor que el escenario contrario. (9) Por otro lado, según Klüger et al., el 86.7 % de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo presenta un curso crónico creciente en pacientes con trastorno bipolar, siendo esta una expresión característica en estos pacientes. (10).

También se ha descrito la presencia de síntomas relacionados al trastorno de estrés postraumático previos al inicio del TOC, especialmente en casos en los que el comportamiento obsesivo-compulsivo es una respuesta a un trauma previo, como en el estudio sobre supervivientes de guerras civiles, que encontró una superposición significativa entre los síntomas del TEPT y el TOC, siendo aquellos con síntomas de TEPT más severos, predictores de síntomas del TOC (11). Se han encontrado otros trastornos que pueden preceder al TOC, como lo es el trastorno dismórfico corporal, que como se encuentra en el estudio de Frare F., et al, el pico de aparición del trastorno dismórfico corporal fue durante la adolescencia, en tanto que el pico de aparición del TOC fue alrededor de los 21 años (12).

El presente estudio tiene como objetivo el determinar la presencia de trastornos mentales previos al desarrollo del trastorno obsesivo compulsivo en pacientes adultos del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante el uso de las historias clínicas como fuente primaria de datos, aunque cabe resaltar que no se busca indicar causalidad. Con este enfoque se busca llenar el vacío del conocimiento sobre los trastornos mentales que pueden preceder al TOC en el contexto peruano, lo que puede ayudar en la mejora de la comprensión de los antecedentes de los pacientes que sufren de esta enfermedad. Es importante mencionar la limitante información y literatura existente sobre el tema, lo que resalta la importancia de realizar investigaciones adicionales que contribuyan a la comprensión de los trastornos mentales que puedan ser causa del TOC, más aún, si es que se busca encontrar relaciones causales entre los diversos trastornos ya mencionados y el TOC.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de los trastornos mentales previos al desarrollo del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en pacientes adultos atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera, durante el periodo de enero a junio de 2024.

### **Objetivo específico:**

1. Establecer la frecuencia de trastornos mentales específicos como antecedente en personas que actualmente tienen trastorno obsesivo compulsivo, en relación con el sexo.
2. Establecer la frecuencia de trastornos mentales específicos como antecedente en personas que actualmente tienen trastorno obsesivo compulsivo, con relación a la edad.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

- **Diseño planteado:** Descriptivo transversal
- **Población:** Pacientes mayores de dieciocho años del Hospital Víctor Larco Herrera con diagnóstico establecido de trastorno obsesivo-compulsivo, atendidos por consulta externa y emergencia entre enero y junio de 2024.

- **Criterios selectivos:**

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos mayores de 18 años.
    - Pacientes con diagnóstico actual de trastorno obsesivo compulsivo (código CIE-10, F42.x) atendidos en los servicios de consulta externa y emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes sin diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo.

- **Muestra:**

Se escogerá a la población en su totalidad, dado que no es una cantidad muy elevada para los objetivos planteados.

- **Definición operacional de las variables:**

- **Sexo:** Variable nominal dicotómica (masculino o femenino), determinada según el Documento Nacional de Identidad (DNI).
- **Edad:** Variable cuantitativa continua, expresada en años cumplidos al momento de la consulta.

- Trastorno mental previo: Variable nominal categórica que incluye el diagnóstico psiquiátrico adicional.

- **Procedimientos y técnicas**

Se solicitará al departamento de estadística e informática del Hospital Víctor Larco Herrera, la relación de historias clínicas de pacientes que se atendieron entre enero y junio del 2024 con diagnóstico del trastorno obsesivo compulsivo (F42).

Asimismo, mediante una carta dirigida al director del hospital solicitaremos las historias clínicas virtuales, y en caso se requiera, el acceso a las historias clínicas físicas, en las cuales se revisarán los antecedentes de enfermedades o trastornos psiquiátricos previos al diagnóstico actual de trastorno obsesivo compulsivo.

Dichas historias clínicas serán asignadas con un código de identificación que comenzará por el número “1.” y que continuará en orden ascendente según corresponda, esto con el fin de mantener el anonimato de los pacientes. Posterior a ello se seleccionará aquellos que cumplan con nuestros criterios de inclusión, y aquellas historias que no cumplan con dichos criterios serán retornadas.

Una vez seleccionadas las historias clínicas, los datos serán buscados y recolectados para luego ser integrados en una tabla de Excel, como se puede observar en el **ANEXO 1**. Posterior a ello, dichos datos serán procesados en el software estadístico STATA.

- **Analítica de datos obtenidos**

La información recopilada será procesada en el software estadístico STATA. Las variables cualitativas serán analizadas mediante frecuencias absolutas y relativas,



mientras que las variables cuantitativas serán descritas con medidas de tendencia central y dispersión.

- **Consideraciones éticas y disseminación**

El estudio se realizará respetando las políticas, reglamentos y procedimientos del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Comité de Ética del Hospital Víctor Larco Herrera. Este estudio se realizará en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, ya que involucra a los humanos. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y anonimato de los datos de los pacientes, limitando el acceso a la información únicamente a los investigadores del proyecto.

Los datos serán manejados de manera retrospectiva y anonimizada, asignando un código único a cada paciente para evitar la identificación personal. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines de investigación .

Adicionalmente, las historias clínicas revisadas estarán limitadas al periodo especificado (enero a junio de 2024), minimizando cualquier riesgo de exposición indebida de información.

- **Limitaciones**

- **Calidad de las historias clínicas:**

- Es posible que varias historias clínicas no incluyan detalles suficientes sobre los antecedentes psiquiátricos de los pacientes, lo que podría afectar la precisión de los datos recolectados.

- Las historias clínicas físicas son realizadas a mano; por lo que, no siempre la legibilidad es óptima.
- **Alcance temporal y geográfico:**
  - El análisis se limita al periodo comprendido entre enero y junio de 2024, y a pacientes atendidos exclusivamente en el Hospital Víctor Larco Herrera, lo que podría restringir la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o regiones.
- **Ausencia de estudios previos locales:**
  - La falta de investigaciones similares en Perú dificulta la comparación directa de resultados y la validación de hallazgos.

#### **IV. RESULTADOS ESPERADOS**

- Se espera encontrar una prevalencia alta de trastornos mentales que anteceden el desarrollo del TOC en los pacientes adultos evaluados del Hospital Víctor Larco Herrera, siendo predominantes los trastornos de ansiedad, bipolaridad y TEPT, con variaciones en la frecuencia de dichos antecedentes respecto al sexo y la edad. Otros trastornos como los de depresión y trastornos psicóticos se esperan encontrar con menos frecuencia.
- Se anticipa que la prevalencia de trastornos mentales previos al TOC sea mayor en mujeres, basados en que las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar TOC comparado con los varones. Así mismo, los trastornos mentales más frecuentes esperados en el grupo femenino corresponden a trastornos de ansiedad y TEPT.
- Se espera que la frecuencia de trastornos mentales previos al TOC varíe según el grupo etario, teniendo una mayor prevalencia de trastornos mentales previos al TOC en los picos de incidencia de este que corresponden a los 20-23 años y a los 65 años. Esperando que los antecedentes de trastornos de ansiedad y TEPT sean más prevalentes en los pacientes más jóvenes (18-30 años), y que por otro lado, los antecedentes de trastornos de depresión sean predominantes en pacientes adultos mayores.

## **V. CONCLUSIONES**

En conclusión, el estudio busca aportar información sobre los trastornos mentales previos al desarrollo del TOC en pacientes adultos atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera, lo que aporta una base sobre esta información a nivel local y nacional. Según los resultados esperados, se encontraría una alta prevalencia de trastornos mentales previos al desarrollo del TOC, con variaciones notables según el sexo y la edad. Sin embargo, una limitante importante del estudio es la falta de información comparable dentro del marco nacional e internacional, lo que limita la generalización de los resultados. Con la información obtenida se espera que sirva como base para futuros estudios que profundicen en las relaciones entre los diversos trastornos mentales y el TOC.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 17 de junio de 2022 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Stein DJ, Fineberg NA, van den Heuvel OA, et al. Obsessive-compulsive disorder. *Lancet*. 2019;393(10182): 1058-1068.
3. Fernandes CP, Ferreira J, Macedo G, Moreira PS, Sousa N, Correia-Unal C. Very late onset of obsessive-compulsive disorder: Case report and review of published cases in those more than 60 years old. *J Nerv Ment Dis*. 2021;209(3):230-234.
4. Fawcett EJ, Power H, Fawcett JM. Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *J Clin Psychiatry*. 2020;81(4):19r13085.
5. Abramowitz JS, Deacon BJ. Obsessive-compulsive disorder. In: Stein DJ, Phillips KA, editors. *Obsessive-compulsive disorder: A complete guide to understanding and overcoming obsessive-compulsive disorder*. New York: Springer; 2008. p. 121-133.
6. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*. 2010 Jan;15(1):53–63. doi: 10.1038/mp.2008.94.
7. Poyurovsky M, Fuchs C, Pashinian A, Heidrach D, Ratner Y, Schneidman M, et al. Obsessive-compulsive disorder in

- schizophrenia: Clinical characteristics and treatment. *CNS Drugs*. 2004;18(14):989-1010.
8. Bottas A, Cooke RG, Richter MA. Comorbidity and pathophysiology of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: Is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia? *J Psychiatry Neurosci*. 2005;30(3):187-93.
  9. Sharma LP, Reddy YCJ. Obsessive-compulsive disorder comorbid with schizophrenia and bipolar disorder. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(Suppl 1):S140-S148. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_527\_18
  10. Zutshi A, Kamath P, Reddy YC. Bipolar and nonbipolar obsessive-compulsive disorder: a clinical exploration. *Compr Psychiatry*. 2007 May-Jun;48(3):245-51. doi: 10.1016/j.comppsy.2006.12.005. Epub 2007 Mar 21. PMID: 17445518.
  11. Morina N, Sulaj V, Schnyder U, Klaghofer R, Müller J, Martin-Sölch C, Rufer M. Obsessive-compulsive and posttraumatic stress symptoms among civilian survivors of war. *BMC Psychiatry*. 2016 Apr 27;16:115. doi: 10.1186/s12888-016-0822-9. PMID: 27121098; PMCID: PMC4848828.:
  12. Frare F, Perugi G, Ruffolo G, Toni C. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: a comparison of clinical features. *Eur Psychiatry*. 2004;19(5):292-8. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.04.014

## ANEXOS

### 1. ANEXO 1

Formato	
# Historia clínica	
Edad	
Sexo	
Fecha de ingreso	
Tipo de ingreso	
Diagnóstico actual	
Trastorno mental previo	Especificar:..... .....