



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendidas por violencia sexual y trastornos mentales que recibieron cuidado integral en salud mental en una institución especializada de tercer nivel en Perú durante el periodo 2022 al 2024

Sociodemographic and clinical profile of individuals attended for sexual violence and mental disorders who received comprehensive mental health care in a specialized tertiary-level institution in Peru during the period 2022 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTORA

NOEMI YENI CALERO HUAMALI

ASESORA

VANESSA EVELYN HERRERA LOPEZ


LIMA – PERÚ

2025

ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&u=1151562268&lang=es&o=269534116&s=1

turnitin 1 de 309: NOEMI YENI CALERO HUAMALI
Perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendid...

Similitud 16% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
MEDICINA

22 Perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendidas por violencia sexual y trastornos mentales que recibieron cuidado integral en salud mental en una institución especializada de tercer nivel en Perú durante el periodo 2022 al 2024

1 Sociodemographic and clinical profile of individuals attended for sexual violence and mental disorders who received comprehensive mental health care in a specialized tertiary-level institution in Peru during the period 2022 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA

AUTORA
NOEMI YENI CALERO HUAMALI
ASESORA
VANESSA EVELYN HERRERA LOPEZ

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 12 2790 palabras 141%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

16% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet hdl.handle.net 2%
6 bloques de texto 43 palabras que coinciden
- 2 Internet repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:2090 1%
5 bloques de texto 40 palabras que coinciden
- 3 Internet cdn.www.gob.pe 1%
3 bloques de texto 36 palabras que coinciden
- 4 Internet repositorio.unica.edu.ni <1%
1 bloques de bloques 26 palabras que coinciden
- 5 Trabajos del estudiante Mostrar escritorio

2. RESUMEN

La violencia sexual (VS) representa una experiencia traumática que repercute severamente en la salud mental (SM) de las personas afectadas e impacta en la calidad de vida. El propósito de esta investigación será describir el perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendidas por VS y trastornos mentales que recibieron cuidado integral en salud mental (CISM) en una institución especializada de tercer nivel en Perú durante el periodo 2022-2024.

Este análisis será descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. La información se extraerá de los registros clínicos existentes en el sistema informático MentalCom del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM HD-HN).

La muestra incluirá a todas las personas víctima de VS, que satisfacen los criterios de inclusión y que fueron atendidas en consultorios externos, hospitalización y emergencia. Para la recopilación de información se aplicará una ficha de recolección de datos validada previamente y se solicitará la exención de la revisión por el comité institucional de ética en investigación (CIEI).

Para el análisis estadístico se emplearán medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas y para las variables cualitativas serán frecuencias y porcentajes. Para ello, se utilizará el software SPSS v27. También, se realizarán asociaciones a través de Chi², sin realizar pruebas de hipótesis debido al enfoque descriptivo del estudio.

Palabras clave: abuso sexual, atención en la salud mental, trastornos mentales.

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la VS como la tentativa de consumir un acto sexual, hacer comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones destinadas a vender la sexualidad de un individuo sin su consentimiento a través de coacción por otro individuo, en cualquier sitio, ya sea en el hogar, el lugar de trabajo o en las calles (1); también, se contemplan otras acciones además de la penetración, el contacto físico, como la exposición forzada a material pornográfico o cualquier otra acción que vulnere el derecho de las personas (2). Según datos del Ministerio de Salud (Minsa), entre enero y octubre de 2024, se atendieron 10,908 casos de VS en niñas, niños y adolescentes. Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportaron en el 2023 que un 53.8% de las mujeres fueron víctimas de violencia psicológica, física o sexual por parte de su pareja, obteniendo un 6,5% en VS (3).

La VS es una experiencia traumática que puede impactar en la mayor presencia de trastornos psiquiátricos graves, entre ellas el trastorno de estrés postraumático, trastornos del estado del ánimo y la ansiedad, trastornos por consumo de sustancias, comportamientos autolesivos, trastornos de la conducta como conductas sexuales inadecuados, que pueden ser perdurables y devastadoras, obstaculizando la calidad de vida de las mujeres (4-6), suele estar rodeada de silencio y estigmatización, lo que complica su identificación y tratamiento (7). Por esta razón, resulta esencial que los expertos en salud implementen intervenciones integrales y que estén alertas para detectar e investigar las señales de VS, previniendo la revictimización, con el

objetivo de abordar las diversas repercusiones del abuso (7,8). La mayoría de los casos de VS son eventos crónicos y múltiples, perpetrados por integrantes del grupo familiar; la mayoría de los niños evaluados por sospecha de VS presentan hallazgos genitales y anales normales, lo que complica el proceso diagnóstico (9). Se encontraron barreras profesionales como el aislamiento profesional, la falta de protocolos estandarizados y una débil articulación intersectorial, los tabúes sociales, lo que conlleva a fallos diagnósticos; así mismo, el enfoque multidisciplinario que involucre médicos, psicólogos, trabajadores sociales y expertos forenses es esencial para el diagnóstico adecuado y temprano y una intervención integral (9, 10).

El cuidado integral en las víctimas de VS se centra en las necesidades de salud y comprende una serie de intervenciones, como la atención de primera línea, la acogida, la escucha activa, la detección, el diagnóstico y provisión de un paquete terapéutico y recuperativo que incluya la continuidad de cuidados y la reintegración social, así como la implementación de un plan de seguridad para la persona afectada (11).

El CISM es un grupo de acciones y actitudes que el personal de la salud realiza de forma horizontal y solidaria para la preservación o recuperación de la SM de las personas, familias y comunidades (12); abarca actividades de promoción de la salud, prevención, asistencia, atención, acompañamiento, protección de riesgos y se realiza de forma oportuna y confiable desde el nivel comunitario e institucional (2). También, el paquete de atención considera: consulta de la SM en todos los niveles de atención, incluidos los centros de salud mental comunitarios, intervención individual en SM, psicoterapia individual, intervención familiar, visita

a domicilios, psicoeducación, intervención breve, sesión de movilización de redes de apoyo, evaluación integral interdisciplinaria y atención por emergencia (13).

Spaducci, en el año 2022, realizó una revisión sistemática y metaanálisis de investigaciones cualitativas relacionadas con la SM en mujeres sobrevivientes de VS (14). Demostró efectos severos en la salud física y mental; existía una relación entre la VS y los trastornos de SM o por uso de sustancias (US), donde la presencia de uno puede agravar el otro. La revisión sugirió la necesidad de intervenciones personalizadas de problemas de SM y por US a fin de brindar un mejor apoyo a estas personas.

McTavish en el 2021 realizó una revisión sistemática sobre las intervenciones psicosociales en el abuso sexual infantil (ASI) y adolescente (15), obteniendo como resultados que la terapia cognitivo-conductual (TCC) centrada en el trauma, aplicada a niños y adolescentes con la participación de sus cuidadores, puede disminuir ciertos síntomas de SM vinculados a experiencias de VS. Además, los resultados indicaron que se requieren más investigaciones para evaluar el impacto de las intervenciones psicosociales en niños y adolescentes expuestos a VS que residen en naciones de ingresos bajos y medios.

Otterman llevó a cabo una revisión sistemática en asistencia clínica del ASI en países europeos (16). Los autores examinaron las guías nacionales de práctica clínica (GNPC); que mostraron una variabilidad significativa en contenido y calidad. Así, los investigadores determinaron que la respuesta médica al ASI en Europa requería un enfoque coordinado para la elaboración e implementación de

GNPC de alta calidad, con la finalidad de garantizar una atención de calidad a los sobrevivientes de ASI.

En una revisión sistemática realizada en el año 2020 sobre la identificación y tratamiento de problemas de SM y US en servicios de atención a víctimas de agresión sexual (17), se encontró una gran variación en la provisión de atención de SM y el US en los servicios de agresión sexual. Así mismo, no se encontró evidencia sólida sobre cómo estos servicios pueden lograr buenos resultados en SM y US para los usuarios.

En una investigación descriptiva realizada en Brasil en el 2023 que tuvo como objetivo detallar las características de las notificaciones de VS contra niños, niñas y adolescentes en función de raza, género y su distribución (18), se encontró que las notificaciones fueron más frecuentes entre las edades de 10 a 14 años, con una prevalencia mayor de violación, acoso sexual y explotación sexual en víctimas mujeres de raza negra. Este estudio sugiere la necesidad de mayores medidas de protección específicas para las poblaciones vulnerables y recomienda mejorar la vigilancia de la VS en los servicios de atención primaria, dado que registró un informe bajo del 4.6% en ese servicio.

Behar (19) llevó a cabo un estudio que tuvo como propósito de detallar la conexión clínica y neurobiológica entre el VS y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y encontró que la VS es un desencadenante de aparición de TCA, principalmente bulimia nerviosa.

En un estudio descriptivo sobre víctimas de VS atendidas en un hospital del Perú (4), se encontró que la mayoría de los afectados eran adolescentes, estudiantes,

procedentes del Callao. Además, la VS tuvo lugar en el hogar, ocasionada por una persona conocida y sólo el 17,5% de las víctimas se presentaron dentro de las 72 horas posteriores al suceso violento y pudieron recibir un kit completo para obstaculizar los embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

Salvador realizó un estudio transversal, analítico en el 2024 sobre factores vinculados con la falta de búsqueda de ayuda entre mujeres víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja en Perú (7). Resultó que el 57.4% no solicitó ayuda tras experimentar violencia. Los principales motivos para no solicitar ayuda fueron considerar que no era necesario (42.3%) y sentir vergüenza (14.9%). Estas mujeres tenían entre 30 y 49 años y eran residentes de una zona rural.

Cáceres realizó un estudio descriptivo comparativo sobre violencia de pareja en mujeres víctimas y no víctimas de VS que asistieron a un centro de salud en el distrito de Comas, Perú (20) en el 2023, a quienes se les aplicó el cuestionario de violencia de pareja, donde encontraron diferencias altamente significativas entre las dimensiones de la violencia: desapego, coerción, humillación, castigo emocional, VS. Asimismo, descubrieron que no es esencial la edad, nivel educativo o nacionalidad para la aparición de la violencia de pareja.

El Minsa ha establecido la norma técnica para el CISM para sobrevivientes de VS (11), esta normativa considera un enfoque integral y refiere que no solo se focaliza en el tratamiento de los síntomas, sino que incluye la rehabilitación social, el apoyo legal y la reintegración comunitaria. El cuidado integral tiene cuatro componentes básicos como la atención en salud física, atención médica general, profilaxis de ITS/VIH, anticoncepción de emergencia (12), en coordinación con otros servicios

de protección y apoyo legal y se incluye un plan de seguimiento médico y terapéutico (21, 22). Por otro lado, la ley 30364 es la norma que busca proteger, prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes de su grupo familiar (23).

Se ha revisado diferentes estudios que han evidenciado que la combinación de intervenciones psicológicas junto apoyo social y legal son efectivas en la recuperación de las víctimas (24); sin embargo, no hay estudios en Perú acerca del CISM de sobrevivientes de VS en los diferentes niveles de atención, donde se realice un registro estandarizado de la atención brindada y la notificación de los casos al sistema nacional de vigilancia, es importante la necesidad de evaluar y fortalecer los servicios de SM dentro de la atención integral, a fin de promover una recuperación real y sostenida de las personas afectadas por VS (11). Se tiene conocimiento limitado sobre el CISM en sobrevivientes de VS en el Perú. De acuerdo con el documento técnico frente a la violencia de género del INSM HD-HN (2), se evidenciaron deficiencias relacionadas en la detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a sobrevivientes de violencia de género con trastornos mentales atendidos en los diversos servicios; también se evidenció la falta de registro y codificación de violencia de género, según el curso de vida, en los diversos servicios del instituto en los últimos cinco años. Por otro lado, no se evidencia la implementación de la guía técnica para el cuidado de la SM en mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja y de VS en niños y adolescentes (21,12). Este estudio es pertinente y muy necesario; lo que se quiere es comprender y mejorar la atención en el CISM, a través del fortalecimiento de servicios especializados. También se identificaron diversos inconvenientes, como

la carencia de recursos, la falta de capacitación sistemática del personal de salud y las barreras culturales; esto es una limitante en cuanto al enfoque integral (25, 26).

Así, se presenta el problema: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendidas por violencia sexual y trastornos mentales que recibieron cuidado integral en salud mental en una institución especializada de tercer nivel en Perú en el periodo 2022-2024?

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendidas por VS y trastornos mentales que recibieron CISM en una institución especializada de tercer nivel en Perú durante el periodo 2022-2024.

Objetivos específicos:

- Caracterizar las variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, nivel educativo, entre otras) de las personas atendidas por VS y trastornos mentales durante el periodo 2022-2024.
- Identificar las características clínicas y de atención en SM (diagnóstico, tipo de intervención, frecuencia de atención, tiempo transcurrido desde el evento de violencia, entre otros) de las personas que recibieron cuidado integral.
- Explorar posibles asociaciones entre las características sociodemográficas y características clínicas con el tipo de atención recibida.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal.

b) Población:

Los datos de esta investigación se recolectarán a partir de las historias clínicas de la base de datos del MentalCom (sistema informático desarrollado por el INSM HD-HN) (27); se evaluará el perfil sociodemográfico y clínico de las personas afectadas por VS y trastornos mentales que recibieron CISM en una institución especializada de tercer nivel en Perú durante el periodo 2022-2024. El marco de muestreo incluye a todas las personas afectadas por VS que han sido atendidas por consultorio externo, emergencia y hospitalización del INSM HD-HN. Se considera como muestra el total de participantes a través de recolección de datos. Esta población comprende niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos de SM de nivel moderado a severo, quienes son atendidos y originarios de Lima norte y otras provincias de la capital. También se incluyen pacientes que acuden de otros departamentos del Perú.

i. Criterios de inclusión: Se considerarán historias clínicas de todas las edades y sexos que hayan sido atendidas por VS en una institución especializada de tercer nivel de atención, personas que hayan recibido atención en SM como parte del cuidado integral entre los años 2022 y 2024.

ii. Criterios de exclusión: Personas que hayan sido atendidas por violencia distinta a la sexual como motivo principal de consulta, personas que no hayan recibido intervención en SM como parte del abordaje integral, registros clínicos o

administrativos con información incompleta o insuficiente para la recolección de las variables de interés.

c) Muestra:

La muestra será toda la población registrada en el MentalCom que haya incluido el perfil sociodemográfico y clínico de las personas afectadas por VS y trastornos mentales que recibieron CISM en una institución especializada de tercer nivel en Perú durante el periodo 2022-2024 y que satisfacen con los criterios mencionados en este estudio. Será un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

d) Definición operacional de variables: (ver anexo 1)

e) Procedimientos y técnicas:

Para este estudio se remitirá el protocolo aprobado, su exención por CIEI y la Oficina de Estadística e Informática del INSM HD-HN y se coordinará con el profesional estadístico asignado, con la finalidad de extraer la información clave de la ficha de recolección de datos.

f) Aspectos éticos del estudio:

Se solicitará la exención de la revisión por el CIEI en investigación del INSM HD-HN y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Así mismo, los datos de filiación y clínicos de los participantes serán anónimos. Por otro lado, debido al tipo de diseño, este estudio no requiere de consentimiento informado; sin embargo, la información será manejada de forma rigurosa y se le asignará una codificación alfanumérica a la información recogida de cada participante. Dicha información

será archivada en una base de datos electrónica segura y se accederá a dicha información mediante el uso de una contraseña que solo los investigadores principales sabrán. Este proyecto de investigación se inspeccionará en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI).

g) Plan de análisis:

Para esta investigación, el análisis será de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos se presentarán mediante tablas y gráficos estadísticos e indicadores resumen. Las variables numéricas se analizarán mediante medidas de tendencia central y medidas de dispersión (media, mediana, desviaciones estándar y rango); para el caso de variables cualitativas o categóricas se utilizarán frecuencias y porcentajes. Para el análisis exploratorio, donde evaluaremos posibles asociaciones, se utilizará la prueba Chi² de independencia. La información se encuentra registrada en el sistema MentalCom; dicha información se extraerá en un archivo Excel y luego, para el análisis estadístico, se empleará el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión. 27. No se aplicarán pruebas de hipótesis, dado que el estudio es de naturaleza descriptiva, transversal y retrospectiva.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 12 abr 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contramujer>
- (2) Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Documento Técnico: Plan frente a la violencia de género 2024-2025 [Internet]. Lima: INSM "HD-HN"; 2024 [citado 12 abr 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/normas-legales/6092560-233-2024-dg-inism-hd-hn>
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 20 abr 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-538-de-las-mujeres-fueron-victimas-alguna-vez-de-violencia-psicologica-fisica-o-sexual-en-el-ano-2023-15174/>

- (4) Sánchez Horna GDP, Carranza León GE, Delgado Castillo GY, Flores Julián CA. VIOLETA: Estudio descriptivo sobre víctimas de violencia sexual atendidas en un hospital del Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2024 jul 25 [citado 7 abr 2025];70(2). Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2650>
- (5) Barbara G, Buggio L, Micci L, Spinelli G, Paiocchi C, Dridi D, et al. Sexual violence in adult women and adolescents. *Minerva Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 Feb;74(1):261-9 [citado 28 abr 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35147019/>
- (6) Noll JG. Child sexual abuse as a unique risk factor for the development of psychopathology: The compounded convergence of mechanisms. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2021 [citado 28 abr 2025];17:439–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33472010/>
- (7) Salvador-Oscco E, Santander-Cahuantico AC, Fernandez-Guzman D, Bendezu-Quispe G. Factors associated with non-help-seeking among women victims of physical or sexual intimate partner violence in Peru: Findings from the National Demographic and Family Health Survey, 2017 to 2019. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado 7 abr 2025];23(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15057-x>
- (8) Silva L, Sales L, Silva R, Gonçalves M. Impacts of sexual abuse in childhood and adolescence: An integrative review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado 27 abr 2025];26(2):1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886765/>
- (9) Csorba R, Atas Elfrink Z, Tsikouras P. Diagnosis of child sexual abuse. *J Clin Med* [Internet]. 2024 nov 30 [citado 7 abr 2025];13(23):7297. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/23/7297>
- (10) Nagtegaal MH, Boonmann C. Child sexual abuse and problems reported by survivors of CSA: a meta-review. *J Child Sex Abus* [Internet]. 2022 Feb–Mar;31(2):147–76 [citado 7 abr 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34633279/>
- (11) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA/2020/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 13 abr 2025]. (Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA). Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/81549>
- (12) Ministerio de Salud. Guía técnica: Cuidado integral de la salud mental de las/los niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 13 abr 2025]. (Resolución Ministerial N° 868-2022/MINSA). Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6025.pdf>
- (13) Ministerio de Salud. Anexo 2.9: Indicadores de seguimiento de la política nacional de salud mental [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 27 abr 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf
- (14) Spaducci G, Oram S, Thiara R, Robson D, Peeren S, Gibbs A, et al. The mental health and substance use treatment experiences of racially and ethnically minoritised women who have experienced sexual violence. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2024 jun [citado 7 abr 2025];33(3):546-59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13186>

- (15) McTavish JR, Santesso N, Amin A, Reijnders M, Ali MU, Fitzpatrick-Lewis D, et al. Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2021 jun [citado 7 abr 2025];116:104203. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213420305983>
- (16) Otterman G, Nurmatov UB, Akhlaq A, Korhonen L, Kemp AM, Naughton A, et al. Clinical care of childhood sexual abuse: A systematic review and critical appraisal of guidelines from European countries. *Lancet Reg Health Eur* [Internet]. 2024 abr [citado 7 abr 2025];39:100868. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776224000488>
- (17) Stefanidou T, Hughes E, Kester K, Edmondson A, Majeed-Ariss R, Smith C, et al. The identification and treatment of mental health and substance misuse problems in sexual assault services: A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2020 abr 10 [citado 7 abr 2025];15(4):e0231260. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231260>
- (18) Lourenço SDS, Polidoro M, Piloto LM, Martins AB. Notifications of sexual violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil: a descriptive study, 2014–2018. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023 [citado 7 abr 2025];32(2):e2022853. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/5ksdTkP5PQcyKKLptv5IpZF/>
- (19) Behar R, Barra FDL. Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021 dic [citado 7 abr 2025];59(4):308-20. Disponible en: <https://revistachilenapsiquiatria.cl/index.php/neuropsiquiatria/article/view/631>
- (20) Cáceres Huamán RB. Violencia de pareja en mujeres víctimas y no víctimas de abuso sexual que asisten a un centro de salud en el distrito de Comas [tesis]. Lima (PE): Universidad; 2023. [citado 10 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7900>
- (21) Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 25 abr 2025]. (Resolución Ministerial N° 670-2021/MINSA). Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5525.pdf>
- (22) Campomanes Castillo FK. Salud mental y la recuperación de víctimas de violación sexual, Perú, 2023 [tesis]. Chimbote (PE): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 27 abr 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1567214>
- (23) Perú. Ley N° 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. Lima: El Peruano; 2015 [citado 20 abr 2025]. Disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1141065>
- (24) Chibanda D, Cowan FM, Verhey R, Lund C, Abas M, Munetsi E, et al. Mental health and psychosocial interventions integrating sexual and reproductive rights and health, and HIV care and prevention for adolescents and young people (10–24 years) in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2023 Mar;11(3):e345-e358 [citado 27 abr 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00012-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00012-3/fulltext)

(25) Gobierno del Perú. Solicitar atención en centros de salud mental comunitaria en el Perú [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; [fecha desconocida] [citado 20 abr 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/10942-solicitar-atencion-en-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru>

(26) Herrera-López VE. Implementación de políticas de salud mental e importancia del abordaje de la violencia contra las mujeres en el sector salud del Perú [Internet]. Diagnóstico. 2025 ene 20 [citado 28 abr 2025];63(4):e555. Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/555>

(27) Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Resolución Directoral N° 158-2021-DG-INSM-HD-HN: Aprueban el “Plan de implementación de la Política Nacional de Salud Mental en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” [Internet]. Lima: INSM; 2021 [citado 28 abr 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/normas-legales/3313090-158-2021-dg-inism-hd-hn>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

En este estudio, el financiamiento será asumido y autofinanciado en su totalidad por las investigadoras, quienes destinarán parte de su tiempo administrativo para la ejecución de los procedimientos del estudio. La recolección de datos se realizará por los propios investigadores, quienes participarán de manera voluntaria en este estudio.

Bienes y servicios	Costo mensual	Duración	Total
Materiales de escritorio	S/ 100	3 meses	S/ 300
Computadora portátil	-	-	S/ 3500
Servicio de consultoría estadísticos	-	-	S/ 2000
Línea telefónica e internet	S/ 40	3 meses	S/ 120
Movilidad	S/200	3 meses	S/ 600
Estadía	S/100	3 meses	S/300
		Total	S/7120

CRONOGRAMA

Actividad	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Duración
-----------	-----------------	-----------------------	----------

Elaboración del protocolo	Marzo 2025	Abril 2025	2 meses
Aprobación del protocolo	Mayo 2025	Julio 2025	3 meses
Recolección de datos	Agosto 2025	Setiembre 2025	2 meses
Procesamiento y análisis de datos	Octubre 2025	Noviembre 2025	2 meses
Elaboración de informe final y publicación	-	Diciembre 2025	1 mes

8. ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Criterios de medición / categorías	Tipo	Escala de medición
Características sociodemográficas	Atributos sociales, demográficos y dinámica de la persona usuaria atendida en el INSM HD-HN.	Datos registrados en la ficha de la persona usuaria en el MentalCom	Edad	Edad registrada en admisión el día del ingreso	1=0-11 años 2=11-17 años 3=18-29 años 4=30-59 años 5=>60 años	Cuantitativa continua	Continua
			Sexo	Sexo registrado en el Sistema del MentalCom en el registro de datos clínicos y sociodemográficos de admisión	1=Masculino 2=Femenino 3=No especificado	Categórica nominal	Nominal
			Nivel educativo	Nivel educativo alcanzado	1=Sin estudios 2=Primaria 3=Secundaria 4=Técnico Superior 5=No registra	Categórica ordinal	Ordinal
			Estado civil	Estado civil registrado según DNI	1=Soltero 2=Casado 3=Conviviente 4=Divorciado 5= Viudo 6=No registra	Categórica nominal	Nominal

			Procedencia geográfica	Lugar de residencia registrada en admisión	Según registro en MentalCom	Categórica nominal	Nominal
			Situación laboral	Ocupación actual registrada en admisión	1=ama de casa 2=Estudiante 3=Desempleado 4=Trabajo independiente 5=trabajo formal 6=Otros	Cuantitativa continua	Continua
			Tipo de Seguro de Salud	Tipo de afiliación según la página de asegurados	1=SIS 2=ESSALUD 3=PNP 4=FAP 5=Privados	Categórica Nominal	Nominal
Violencia sexual	Evento traumático que vulnera la integridad sexual de la persona, que ocurre sin el consentimiento de la persona afectada.	Diagnóstico clínico codificado o relato registrado en el Sistema de MentalCom del INSM HD-HN	Tipo de violencia según CIE10	Código CIE-10 relacionado	1=T74.2, 2=T74.8, 3=Y05.0	Categórica nominal	Nominal
			Edad del evento	Edad al momento del hecho	1=0-11 años 2=11-17 años 3=18-29 años 4=30-59años 5=>60 años	Cuantitativa continua	Continua

			Número de veces del evento de la agresión sexual de acuerdo a la anamnesis	Total de veces de evento	1=1, 2= 2, 3= ≥ 3 4=no precisa	Cuantitativa discreta	Discreta
			Características del abuso sexual	Registro en la anamnesis consignaba por el profesional tratante registrada MentalCom	1=Tocamiento indebidos 2=Penetración vaginal 3=Penetración anal	Categoría nominal	Nominal
Comorbilidad psiquiátrica	Presencia simultánea de dos o más diagnósticos mentales adicionales, con coexistencia médica o conductuales, que afecta la salud de las personas.	Diagnósticos codificados con el CIE-10 registrados en historia clínica del MentalCom	Diagnóstico psiquiátrico asociado	Código CIE 10 del diagnóstico psiquiátrico que incluyen trastornos mentales y trastorno de personalidad	1=F32, 2=F33, 3=F43, 4=F41, 5=F50-F59, 6=F98.2 7=F10-F19, 8=F60.3, 9=F92 10=X70-X83	Categoría nominal múltiple	Nominal múltiple
			Número de diagnósticos psiquiátricos comórbidos	Total de diagnósticos psiquiátricos	1=1, 2=2, 3= ≥ 3	Cuantitativa discreta	Discreta

Perfil clínico	Descripción de las características clínicas del paciente, como evaluaciones, signos y síntomas, historial médico y resultados de exámenes.	Registros de atenciones clínicas, medicamentos e intervenciones relevantes registradas en MentalCom	Motivo de consulta	Prescripción activa documentada en el MentalCom	1=Tristeza, 2=ansiedad, 3=miedo, 4=consumo de sustancias, 5=riesgo suicida, 6=persistencia de situación de violencia, 7=Problemas de conducta, 8=Problemas del sueño 9=otros	Categórica Nominal	Nominal
			Examen clínico mental	Examen clínico registrado del MentalCom	1=Apariencia, 2=Lenguaje, 3=Curso del pensamiento 4=Ánimo, 5=Afecto, 6=Contenido del pensamiento 7=Percepción 8=Insight	Categórica Nominal	Nominal
			Uso de psicofármacos	Prescripción activa documentada en el MentalCom	1=Sí 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica

			Tipo de psicofármaco	Clasificación del fármaco	1=Antidepresivo 2=Antipsicótico 3=Ansiolítico 4=Ninguno	Categórica nominal	Nominal
			Historia previa de atención por emergencia	Registro en el MentalCom	1=Si 2=No	Categórica dicotómica	Nominal Dicotómica
			Historia de hospitalización previa	Registro de hospitalizaciones	1=SÍ 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica
			Conducta suicida previa	Ideación o intento suicida documentado en el MentalCom	1=SÍ 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica
Cuidado integral en salud mental	Atención especializada, continua y centrada en derechos, que promueve el bienestar emocional, psicológico y social.	Registro de acciones terapéuticas y evaluativas conforme a normativa.	Tiempo de demora en acceso a primera atención especializada	Tiempo estimado en días de la primera atención especializada en el INSM, después del episodio de violencia sexual	1=<72 horas 2= \geq 72 horas	Cuantitativa continua	Continua/ categorizada
			Evaluación multidisciplinaria	Atención por ≥ 2 disciplinas	1=SÍ 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica
			Psicoterapia brindada	Número de sesiones registradas en MentalCom	Valor numérico $\geq 1,2,3\dots$	Cuantitativa discreta	Discreta
			Tratamiento psicofarmacológico	Registro de psicofármacos indicados	1=SÍ 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica

		Participación familiar/red de apoyo	Sesiones con familiares o cuidadores registradas en MentalCom	1=Sí 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica
		Intervención de apoyo social	Intervención por trabajo social	1=Sí 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica
		Enlace intersectorial	Derivación a servicios del MIMP/Fiscalía/Poder Judicial	1=Sí 2=No	Categórica dicotómica	Nominal dicotómica
		Tratamiento brindado por psiquiatría	Número de sesiones registradas en MentalCom	Valor numérico $\geq 1,2,3$	Cuantitativa discreta	Discreta

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Identificación del participante: Código ID (anonimizado)

1. Datos Sociodemográficos

Edad (años)	[]
Categoría de edad	() 0-11 () 11-17 () 18-29 () 30-59 () >60
Sexo	() Masculino () Femenino () No especificado
Nivel educativo	() Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnico Superior () No registra
Estado civil	() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo () No registra
Procedencia geográfica	[]
Situación laboral	() Ama de casa () Estudiante () Desempleado () Trabajo independiente () Trabajo formal () Otros
Tipo de Seguro de Salud	() SIS () ESSALUD () PNP () FAP () Privados

2. Datos sobre la Violencia Sexual

Tipo de violencia (CIE-10)	() T74.2 () T74.8 () Y05.0
Edad del evento	() 0-11 () 11-17 () 18-29 () 30-59 () >60
Número de eventos de agresión sexual	() 1 () 2 () ≥ 3 () No precisa
Características del abuso sexual	() Tocamientos indebidos () Penetración vaginal () Penetración anal

3. Comorbilidad Psiquiátrica

Diagnósticos psiquiátricos comórbidos (CIE-10)	() F32 () F33 () F43 () F41 () F50-F59 () F98.2 () F10-F19 () F60.3 () F92 () X70-X83
Número de diagnósticos psiquiátricos	() 1 () 2 () ≥ 3

4. Perfil Clínico

Motivo de consulta principal	() Tristeza () Ansiedad () Miedo () Consumo de sustancias () Riesgo suicida () Persistencia de situación de violencia () Problemas de conducta () Problemas del sueño
Examen clínico mental	() Apariencia () Lenguaje () Curso del pensamiento () Ánimo () Afecto ()

) Contenido del pensamiento () Percepción () Insight
Uso de psicofármacos	() Sí () No
Tipo de psicofármaco	() Antidepresivo () Antipsicótico () Ansiolítico () Ninguno
Historia de atención de emergencia	() Sí () No
Historia de hospitalización	() Sí () No
Historia de conducta suicida previa	() Sí () No

5. Cuidado Integral en Salud Mental

Tiempo acceso primera atención	() ≤ 72 horas () ≥ 72 horas
Evaluación multidisciplinaria	() Sí () No
Psicoterapia brindada (número de sesiones)	[]
Tratamiento psicofarmacológico	() Sí () No
Participación familiar/red de apoyo	() Sí () No
Intervención de apoyo social	() Sí () No
Enlace intersectorial	() Sí () No
Tratamiento por psiquiatría (número de sesiones)	[]