



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Prevalencia y Aspectos Neurobiológicos de Trastornos del Estado de Ánimo en casos de maltrato infantil y Trastornos de persona

Carlos Raúl Muñoz Huerta
Médico Psiquiatra de Niños y Adolescentes



Gobierno del Perú





PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

CONTENIDO

1. Estadísticas.
2. Neurobiología de Los trastornos afectivos en casos de Maltrato Infantil.
3. Hallazgos Neuroanatómicos y Neuropsicológicos en el Maltrato Infantil.
4. Conclusiones.



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

1. ESTADÍSTICAS

El abuso sexual infantil esta en la lista de los 24 factores de riesgo globales que más contribuyen a la carga de enfermedad.

OMS concluye que el abuso sexual infantil tendría una carga mundial de morbilidad de un 0,6%, equiparable a nueve millones de años de vida saludables perdidos.



PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
PERÚ 2021

MALTRATO INFANTIL Y TRASTORNOS DEL

ANIMO

Referencia	Tipo de estudio	Resultados principales
Mullers y Dowling, 2008¹⁶	Revisión bibliográfica narrativa.	Mayor porcentaje en víctimas de abuso sexual que en no víctimas, con mayor prevalencia en mujeres.
Pereda, 2009¹⁷	Revisión bibliográfica narrativa.	Prevalencia del 4 al 44 % en hombres y del 9 al 41 % en mujeres víctimas de abuso sexual.
Cantón y Justicia, 2008¹⁸	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Diferencia significativa en la comparación de víctimas de abuso sexual infantil con las no víctimas: $t = 2,02$; $p < 0,05$; $r = 0,22$.
Cortés <i>et al.</i>, 2011¹⁹	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	La media de depresión es mayor en mujeres víctimas de abuso sexual que en no víctimas. En hombres, no existen diferencias significativas.
Bedi <i>et al.</i>, 2011²⁰	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Mayor porcentaje en mujeres víctimas de abuso sexual que en no víctimas (del 49 frente al 31 %), al igual que en hombres (del 41 frente al 24 %).
Li <i>et al.</i>, 2012²¹	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Resultados mayores en víctimas de abuso sexual que en no víctimas (OR: 2,06; IC del 95 %: 1,46-2,91; $p \leq 0,05$).
Newcomb <i>et al.</i>, 2009²²	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Resultados mayores en víctimas de abuso sexual que en no víctimas.
Bahali <i>et al.</i>, 2010²³	Estudio retrospectivo con grupo de comparación.	Mayor porcentaje de depresión en víctimas de abuso sexual que en no víctimas (del 7,9 frente al 5 %).
Fergusson <i>et al.</i>, 2013²⁴	Estudio longitudinal con grupo de comparación.	Prevalencia de depresión del 38,3, 60,7, 68,6 y 77,4 % en no víctimas, víctimas sin contacto, con contacto y con penetración, respectivamente. Mayor porcentaje cuanto más grave es el abuso.



PERÚ

Ministerio
de SaludBICENTENARIO
PERÚ 2021

MALTRATO INFANTIL Y TRASTORNOS DEL

ANIMO

Tabla 2. Estudios que analizan la ansiedad

Referencia	Tipo de estudio	Resultados principales
Pereda, 2009¹⁷	Revisión bibliográfica narrativa.	Prevalencia del 4 al 44 % en hombres y del 9 al 41 % en mujeres víctimas de abuso sexual.
Newcomb <i>et al.</i>, 2009²²	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Las mujeres y hombres víctimas de abuso sexual presentan un grado de ansiedad según la escala TSI de 10,19 y 8,46, respectivamente, siendo superior a las no víctimas. En conjunto, el grado es de 12,67 y 9,67 en víctimas y no víctimas, respectivamente.
Li <i>et al.</i>, 2012²¹	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Los resultados entre víctimas de abuso sexual y no víctimas son una OR de 2,00 (IC del 95 %: 1,46-2,73; $p \leq 0,05$).
Fergusson <i>et al.</i>, 2013²⁴	Estudio longitudinal con grupo de comparación.	Porcentaje de ansiedad del 32,4, 46,4, 51 y 74,2 % en las no víctimas, víctimas de abuso sexual sin contacto, con contacto y con penetración, respectivamente. A mayor gravedad del abuso, mayor porcentaje.
Cortés <i>et al.</i>, 2011¹⁹	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Los resultados muestran según la escala STAI una puntuación de ansiedad de hombres víctimas y no víctimas de 20,93 frente a 15,28, y en mujeres víctimas y no víctimas, de 21,33 frente a 16,47.

IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (*odds ratio*); p : nivel de significación estadística; STAI: State-Trait Anxiety Inventory; TSI: Trauma Symptom Inventory.



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Tabla 3. Estudios que analizan el trastorno bipolar

Referencia	Tipo de estudio	Resultados principales
Mullers y Dowling, 2008¹⁶	Revisión bibliográfica narrativa.	Mayor prevalencia en víctimas de abuso sexual que en no víctimas y en mujeres respecto a hombres. Mayor prevalencia si ha sido utilizada la fuerza física. Se determina como consecuencia a largo plazo.
Pereda, 2010²⁵	Revisión bibliográfica narrativa.	Gran prevalencia en víctimas de abuso sexual.



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

MALTRATO INFANTIL Y TRASTORNOS DEL

ANIMO

Tabla 4. Estudios que analizan el estrés postraumático

Referencia	Tipo de estudio	Resultados principales
Mullers y Dowling, 2008 ¹⁶	Revisión bibliográfica narrativa.	Principal consecuencia del abuso sexual, destacando la comorbilidad con otros problemas. Este es más grave cuanto menor es la edad de la víctima.
Pereda, 2010 ²⁵	Revisión bibliográfica narrativa.	Alta prevalencia, desencadenando la aparición de miedos y fobias.
Bedi <i>et al.</i> , 2011 ²⁰	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	Mayor prevalencia de mujeres y hombres víctimas de abuso sexual que en no víctimas (del 29 frente al 5 %, y del 22 frente al 4 %, respectivamente).
Kilcommons <i>et al.</i> , 2008 ²⁶	Estudio descriptivo transversal con grupo de comparación.	De los 38 participantes que completaron la escala PTCI, 25 fueron diagnosticados de estrés postraumático con más de 40 puntos.
Bahali <i>et al.</i> , 2010 ²³	Estudio retrospectivo con grupo de comparación.	Prevalencia del 54,6 % en las víctimas de abuso sexual respecto a la población en general, que oscila entre el 1 y el 14 %.

PTCI: Posttraumatic Cognitions Inventory.



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

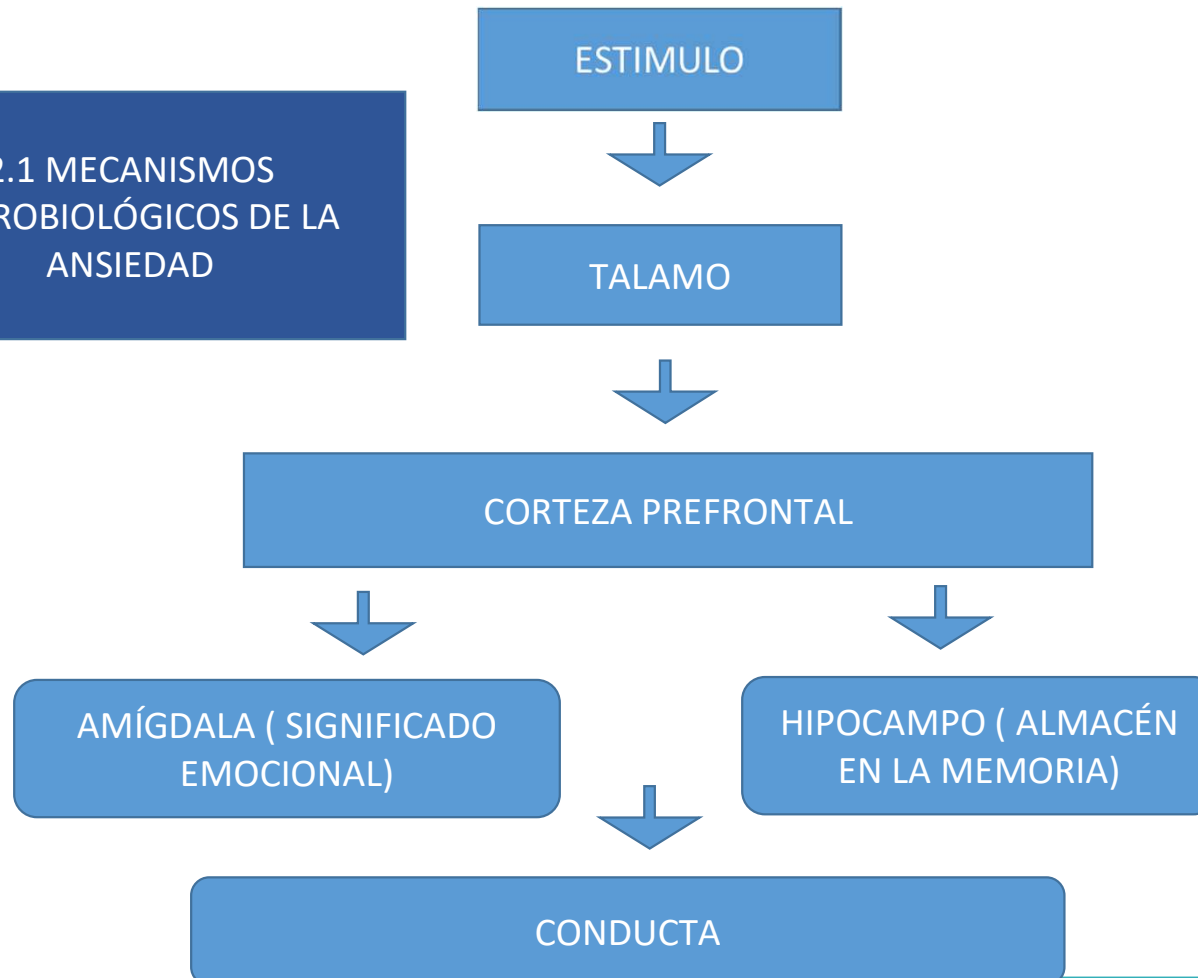
2. Neurobiología de procesos afectivos en Maltrato Infantil.

2.1. Ansiedad.

2.2. Depresión.

2.3. Estrés Postraumático.

2.1 MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD



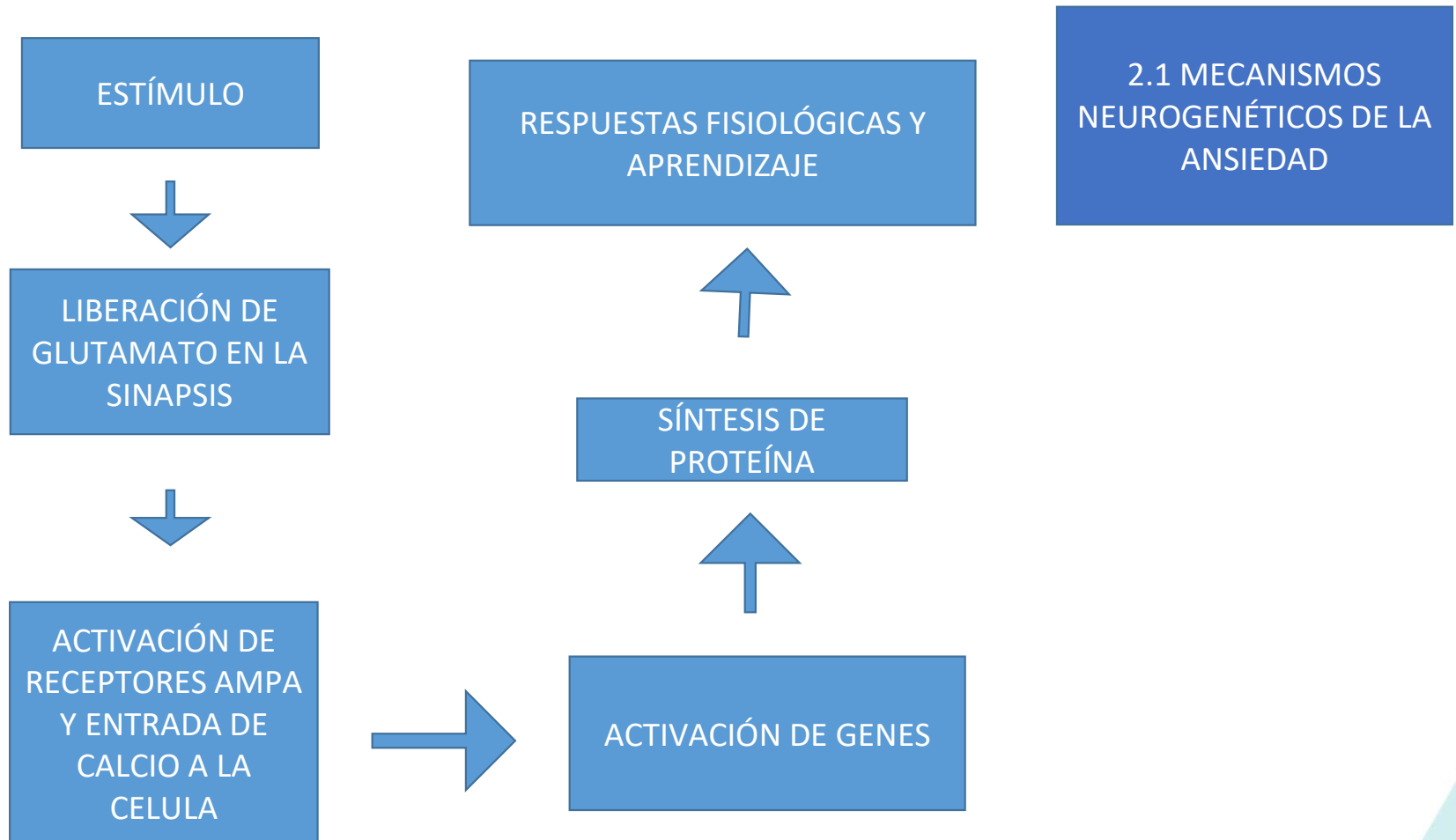


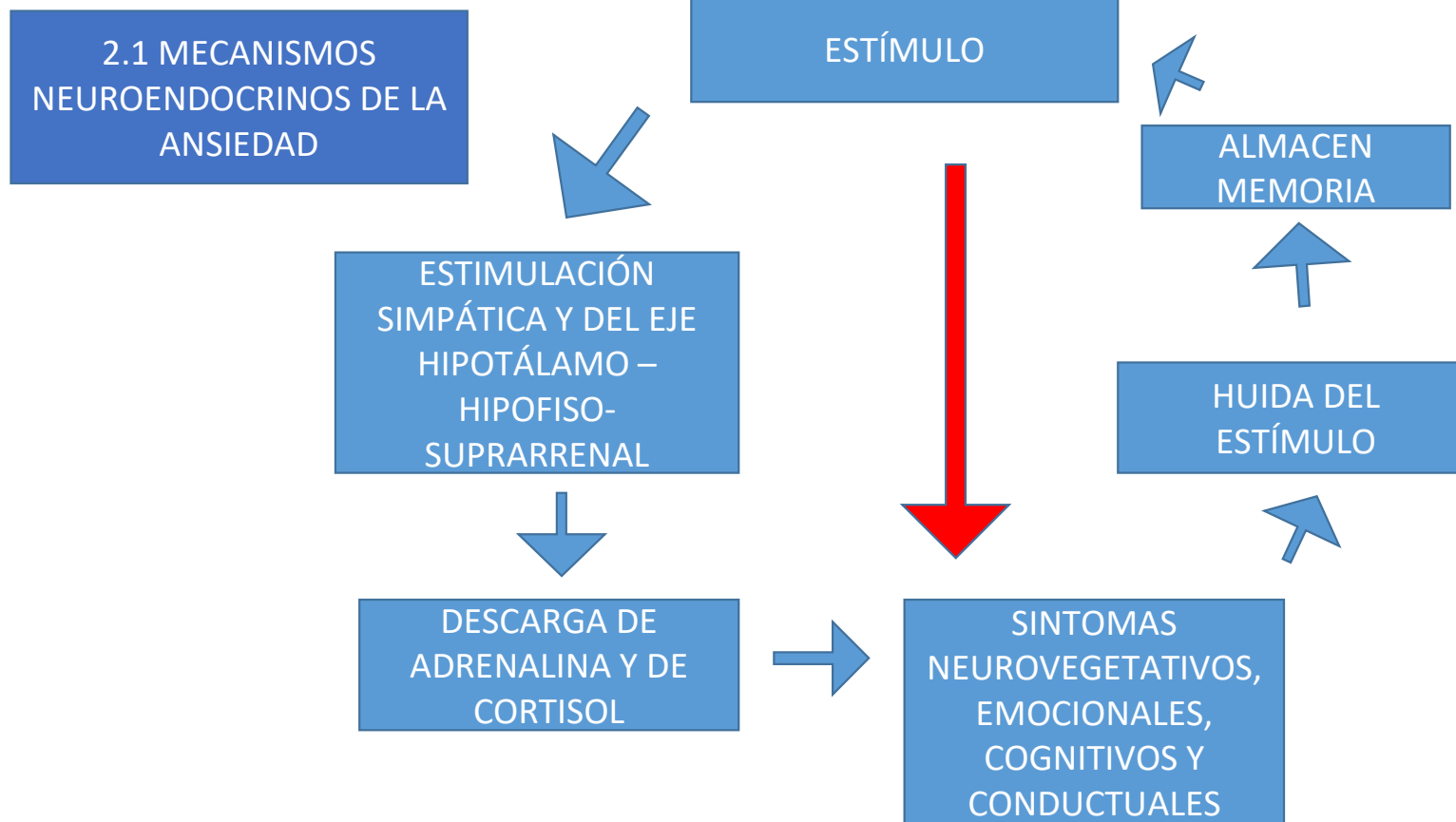
PERÚ

Ministerio
de Salud

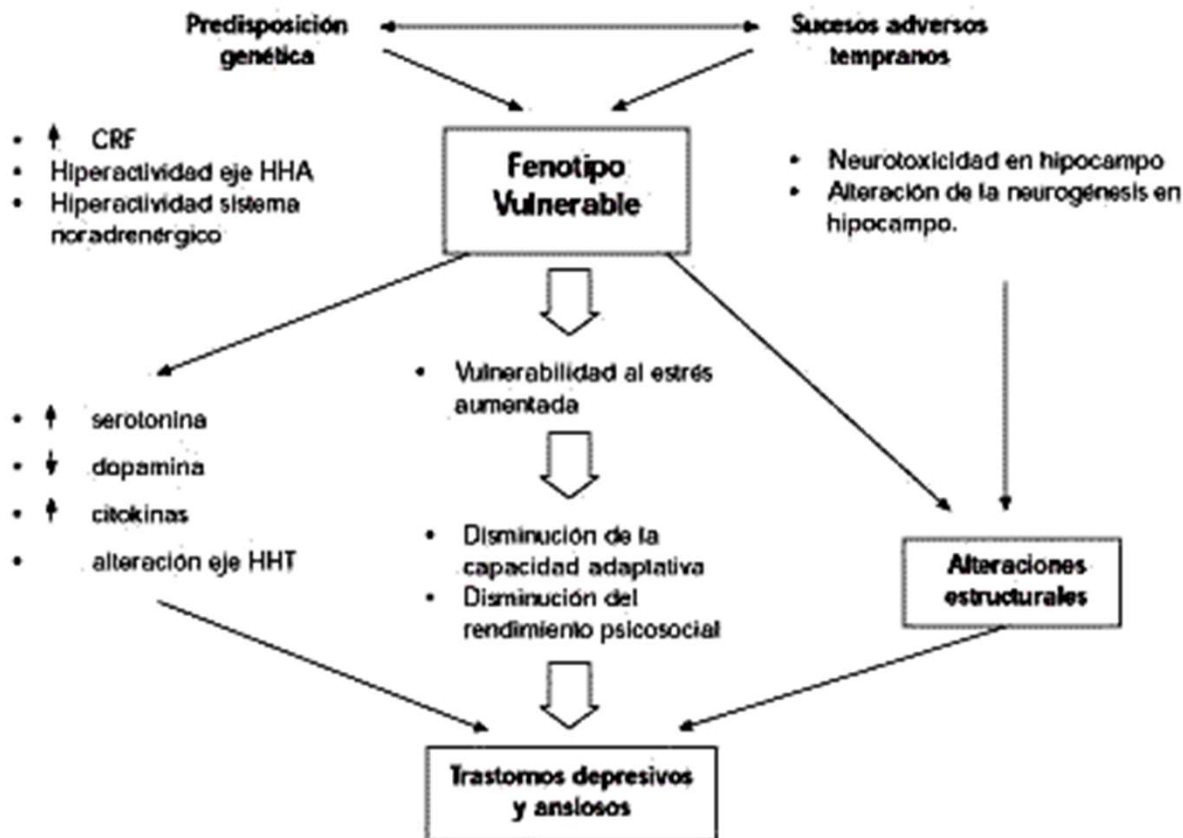


BICENTENARIO
PERÚ 2021





2.2. NEUROBIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN





PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

MALTRATO INFANTIL Y TRASTORNOS AFECTIVOS

2.3 NEUROBIOLOGIA TEPT

RESPUESTA INMEDIATA AL
ESTRÉS



ACTIVACIÓN
AMIGDALA



LUCHA
O
HUIDA



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

MALTRATO INFANTIL Y TRASTORNOS

A FECTIVOS

2.3 MODELO
NEUROBIOLÓGICO
RESPUESTA TARDÍA AL
ESTRÉS

ESTRES

SECRECIÓN DE CORTISOL

ALTERA SINAPTOGENESIS
MUERTE NEURONAL
DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DEL HIPOCAMPO ??





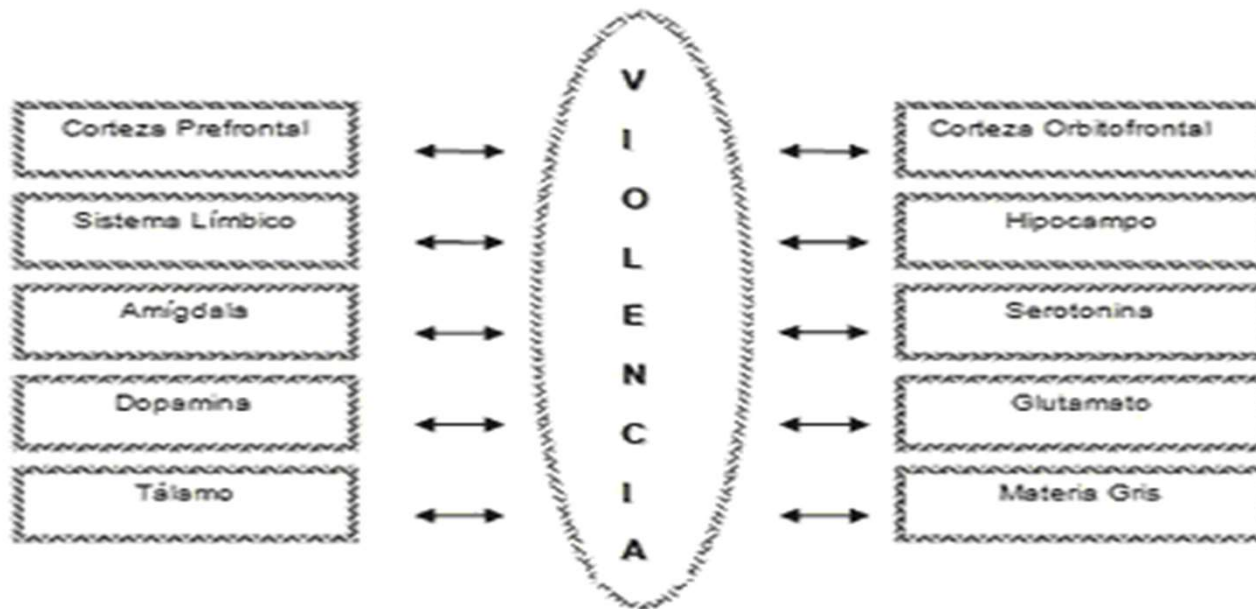
PERÚ

Ministerio
de Salud

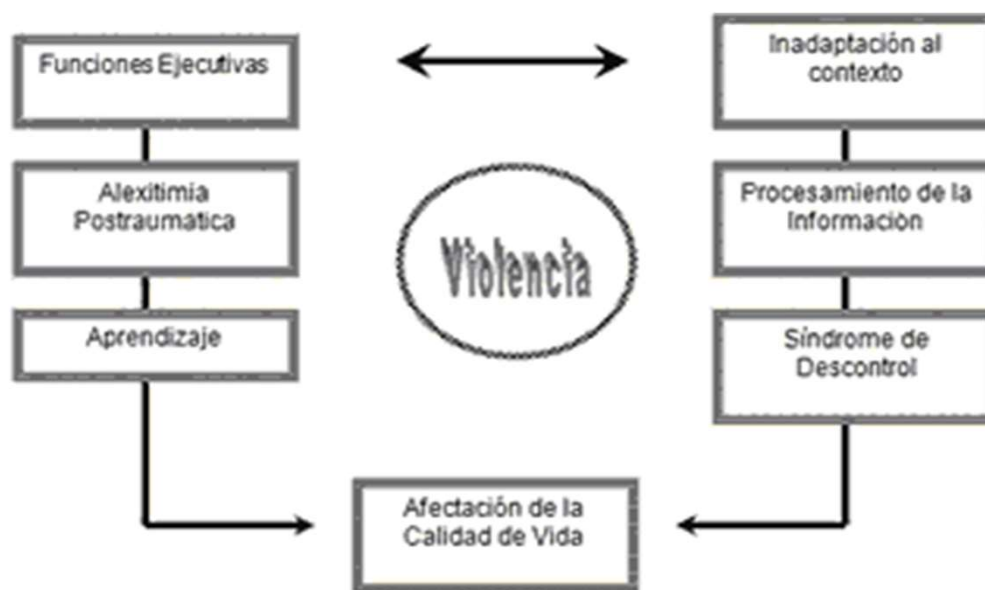


BICENTENARIO
PERÚ 2021

3. Hallazgos Neuroanatómicos y Neuropsicológicos del Maltrato Infantil.



3. Hallazgos Neuroanatómicos y Neuropsicológicos del Maltrato Infantil.



4. Conclusiones.

- Mayor prevalencia de TEPT, Depresión y T.Ansiedad en personas que han sufrido Abuso sexual.
- Importante pensar en estos diagnosticos en personas que han sufrido abuso sexual.
- Se muestran cambios Neuroanatomicos tras el Abuso sexual.

Gracias

Crmh987@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021