



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

ABUSO SEXUAL Y CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES
CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2021

PRESENTADO POR

YOLANDA DARIELA ALARCON MACEDO

ASESOR

SARITA BOCANEGRA GONZALES

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

LIMA- PERÚ
2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**ABUSO SEXUAL Y CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES
CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR
YOLANDA DARIELA ALARCON MACEDO**

**ASESOR
MGTR. SARITA BOCANEGRA GONZALES**

**LIMA, PERÚ
2022**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.3.1 Objetivo general	2
1.3.2 Objetivos específicos	2
1.4 Justificación	2
1.4.1 Importancia	2
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	3
1.5 Limitaciones	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definición de términos básicos	15
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1 Formulación	17
3.2 Variables y su definición operacional	17
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	18
4.1 Diseño metodológico	18
4.2 Diseño muestral	18
4.3 Técnicas de recolección de datos	19
4.4 Procesamiento y análisis de datos	19
4.5 Aspectos éticos	20
CRONOGRAMA	21
PRESUPUESTO	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

En el mundo cerca de 800 000 personas se suicidan cada año, estableciéndose que, por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año (1). En el año 2018, en Perú, el Ministerio de Salud estableció que existieron 1384 intentos de suicidio, de los cuales el 65.5% eran mujeres y el resto varones, esto dado por el estudio de Vigilancia Centinela del Intento de Suicidio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa, del total de intentos de suicidio el 67.6 % era personas menores de 30 años, siendo la edad media 22 años, el 62.3% tenían instrucción secundaria, y el 3.5% eran gestantes o puérperas (2).

Un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante, pues el estigma y el tabú que rodean a este problema hace que no se denuncien a nivel mundial los casos de comportamientos suicidas no fatales.

Por ello, hay que prestar atención a los factores de riesgo que pueden llevar a un intento suicida ya que los y las adolescentes pueden sufrir vulnerabilidad psicológico o mental que los convierte en un riesgo para el suicidio, pero hay que tener en cuenta que la existencia de alguno de estos factores no va a determinar un suicidio o intento de suicidio, pero son elementos que debemos de tomar en cuenta (3).

Se ha estudiado por mucho tiempo que entre los entre los factores más comunes se encuentran los problemas familiares, en lo que encontramos situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual entre otros. Así mismo, se ha visto que en los pacientes con trastorno límite de personalidad se trataría de una estrategia de regulación emocional que, si bien no siempre llevan al suicidio consumado, son un factor más de riesgo, asociado a elevados niveles de disociación, agresividad, impulsividad, problemas de autoestima, emociones negativas (neuroticismo alto), síntomas depresivos.

Por otro lado, hay estudios que demuestran que el abuso sexual en la infancia es un factor de riesgo para padecer de trastorno límite de personalidad, lo que

conllevaría a un mayor riesgo de presentar tentativas de suicidio, siendo este un marcador importante de gravedad en este trastorno (4).

1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre el abuso sexual y conducta suicida en pacientes con trastorno límite de personalidad del Hospital Víctor Larco Herrera 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el abuso sexual y conducta suicida en pacientes con trastorno límite de personalidad del Hospital Víctor Larco Herrera 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la frecuencia de conducta suicida por género en pacientes de con trastorno límite de personalidad del HVLH entre enero a diciembre del 2021.

Determinar la frecuencia de los pacientes con trastorno límite de personalidad con conducta suicida.

Establecer la frecuencia de los pacientes con trastorno límite de personalidad con antecedente de abuso sexual.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La presente investigación es un estudio relevante, pues el trastorno límite de personalidad y los factores de riesgos psicosociales se encuentran en incremento y no solo afecta el desarrollo y bienestar personal, sino que también tiene un gran impacto a nivel del entorno social.

Asimismo, en el Hospital Víctor Larco Herrera no se han hecho muchos estudios al respecto en los últimos años. Por lo que este estudio se realiza para que estos resultados puedan ayudar en la problemática actual, y servir como precedente para la realización de futuras investigaciones.

La relación de estas variables permitiría recomendar medidas de intervención oportuna en factores de riesgo modificables, siendo el abuso sexual uno de los antecedentes más importantes como factor de riesgo de conducta suicida, y además, como otros estudios lo demuestran, es también un importante factor de riesgo para padecer trastorno límite de personalidad.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El presente estudio es viable, pues la institución donde se realizará la investigación brinda las facilidades y la autorización para la ejecución de proyecto de investigación.

Asimismo, este estudio es factible, ya que se cuenta con los recursos económicos y humanos que garanticen el desarrollo de la investigación sin dificultades.

1.5 Limitaciones

El poco recurso humano para la realización del presente proyecto es una limitante para el avance adecuado de este; además se requiere un tiempo prolongado en la búsqueda y revisión de los datos necesarios para el llenado de las fichas de recolección.

La sección de archivos del hospital tiene un horario al que hay que respetar por lo que también se constituiría una limitante para el proyecto lo que ocasionaría una demora en la recolección de la información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Yen S, Peters J, et al., en 2020, en Nueva York, Boston, Massachusetts, New Haven, Connecticut y Providence, Rhode Island, realizaron un estudio prospectivo, naturalista y multisitio de 733 participantes adultos con cuatro trastornos de personalidad, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados con los intentos de suicidio en participantes en el estudio longitudinal colaborativo de los trastornos de la personalidad (CLPS), durante 10 años de seguimiento, con un enfoque en los criterios de TLP. Se observó que de todos los trastornos, el TLP surgió como el factor más sólido asociado con intentos de suicidio observados prospectivamente (razón de probabilidades [OR], 4.18; IC del 95%, 2.68-6.52), incluso después de controlar datos demográfico y clínicos como el abuso sexual, abuso de sustancias y TEPT, por lo que en este estudio se concluyó que los adultos con trastorno de personalidad, alteración de la identidad, los sentimientos crónicos de vacío y los esfuerzos frenéticos para evitar el abandono se asociaron significativamente con los intentos de suicidio (5).

Pineda C, en 2017, realizó un estudio transversal de tipo correlacional en el que participaron 175 varones entre 14 y 27 con una media de edad de 19.2 años del Centro Comunitario LGBT de Bogotá, el objetivo del estudio era determinar los factores de riesgo, en los varones jóvenes, de ideación suicida, que se autoidentifican como homosexuales. Se halló que el 18.4% reportó poca ideación suicida; el 24.6%, un nivel moderado y el 24%, un nivel alto, haber sufrido abuso sexual es el principal factor asociado con ideación suicida (6).

Arenas A, et al., en 2015 en Bogotá, describieron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 relacionados con la conducta suicida en adultos. Realizaron un estudio observacional con diseño de corte transversal Reportan plan de suicidio el 2,7% de las mujeres y se observa intento de suicidio en el 1,9% de los varones y el 3,3% de las mujeres. Se encontró que la presencia de cualquier trastorno mental, en particular los trastornos depresivos y de ansiedad y los rasgos limítrofes de personalidad, se asocian a ideación suicida grave. Se concluyó que

en la población de adultos de Colombia, la conducta suicida es frecuente, lo que conllevaría al diseño y aplicación de intervenciones en grupos vulnerable, para poder disminuir este riesgo (7).

Rossler W et al., en 2013, analizaron cuestionarios completados por 512 personas, se realizó una encuesta psiquiátrica integral de la población general en Zurich, Suiza, se realizó una asociación entre la adversidad infantil con dimensiones del trastorno de personalidad, donde hallaron que el abuso sexual se asoció estadísticamente de manera significativa con la esquizotípica y con el trastorno límite de personalidad, pero los tamaños de efecto correspondientes fueron pequeños, por lo que este estudio concluía que el haber tenido una infancia adversa, tiene un gran impacto en los trastornos de personalidad. El acoso y la violencia en las escuelas, el abuso emocional destacaba como marcadores de patología general de la personalidad que otras formas adversas en la infancia (8).

Links P et al., en 2013 evaluaron los Factores de riesgo prospectivos para intentos de suicidio en una muestra tratada de pacientes con trastorno límite de la personalidad, en el estudio participaron 180 personas con TLP que tuvieron un seguimiento de hasta por dos años luego de manejo terapéutico; el 26% de los participantes hizo un intento de suicidio durante la fase de tratamiento de 1 año, 16,7% informó un intento de suicidio durante el período de seguimiento de 2 años, en los 4 meses anteriores, el número de intentos de suicidio al inicio y la gravedad del abuso sexual, predijeron los intentos de suicidio durante el año de tratamiento, así mismo, los intentos de suicidio iniciales, la gravedad del abuso sexual infantil y el número de hospitalizaciones en los 4 meses anteriores al ingreso al estudio predijeron intentos de suicidio durante el seguimiento de 2 años. Se concluyó en este estudio que Los factores de riesgo de intentos de suicidio de pacientes con TLP eran estables, en gran parte no modificables y no estaban relacionados con la psicopatología o el funcionamiento psicosocial al inicio del estudio (9).

Pérez M et al., en 2013, realizaron un estudio en 3 ciudades del departamento de Boyacá a 1292 estudiantes de 12 a 20 años, cuyo objetivo era identificar la presencia del intento e ideación suicida, abuso sexual y la asociación entre estas variables en estudiantes de educación secundaria de tres ciudades del departamento de Boyacá, hallándose diferencias significativas, se identificó que

los jóvenes que habían sufrido de abuso sexual con penetración, han tenido intento suicida 1.9%, y el 48% de las víctimas presentaron ideación suicida. Se concluyó que el abuso sexual por penetración y tocamientos está relacionado con la conducta suicida, tanto con el intento como con la ideación (10).

Hernández A et al., en 2012, realizaron un estudio en 109 mujeres hospitalizadas y ambulatorias entre 18 y 65 años del Hospital Psiquiàtric Universitari Institut Pere Mata en Reus, España, el objetivo específico consistió en la asociación entre los diferentes tipos de maltrato infantil y los criterios de TLP, en el que encontraron que los criterios de TLP se asociaron con puntuaciones más altas en abuso emocional y sexual, en cambio el estilo de crianza no mostró una asociación específica con TLP, por lo que este estudio ayudo a aclarar los efectos de los factores ambientales superpuestos que están asociados con el TLP (11).

Doksat G et al., entre el año 2011 al 2013, realizaron un estudio en el Hospital Bakirkoy Trainee and Research Hospital for Psychiatric and Neurologic Disorders en Estambul, se incluyeron 2518 participantes entre niños y adolescentes, se evaluó la Asociación de intentos de suicidio y comportamientos de autolesiones no suicidas con uso de sustancias y características familiares entre niños y adolescentes que buscan tratamiento para el trastorno por uso de sustancias, se determinó que el consumo de sustancias, la delincuencia, los trastornos mentales de los padres era factores de riesgo de intentos de suicidio, además que tener un historias positivo de abuso físico y sexual aumentó el riesgo de intento de suicidio y un historial de negligencia aumentó el riesgo de (12).

Espinoza J et al., en el año 2007, realizaron un estudio descriptivo y transversa con quince participantes, de los cuales 14 mujeres y 1 varón, el objetivo fue la evaluación del riesgo y la letalidad suicida, en pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad en un hospital de psiquiatría del Valle de México, encontraron que las mujeres presentan mayor número de tentativas suicidas de menor letalidad, en cuanto a los factores de riesgo el 86.6% (n = 13) presentaron antecedentes de abuso sexual, 46.6% (n=7) separación de la pareja, 40% (n=6) padres divorciados, y 6.6% (n=1) suicidio de algún familiar cercano. El consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol no incrementaron el riesgo suicida,

por lo que en este estudio se concluyó que el uso de fármacos y la mutilación de la piel de manera superficial en las muñecas, eran los métodos más utilizados por los pacientes con trastorno límite de personalidad. Dentro de los factores de riesgo de conductas de riesgo suicidas en pacientes TLP, se encontró que el abuso sexual, consumo de alcohol, drogas, separación de pareja, padres divorciados, no incrementaron la gravedad suicida en muchos casos, por lo que se hablaría de intentos de suicidio, y no suicidios frustrados o verdaderos comportamientos que comprometan la vida (13).

Rivera L et al. Realizaron un Estudio transversal en 12424 adolescentes de escuelas públicas en 2007, en el que se Identificaron las prevalencias y factores asociados a la ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes de México, donde el 47% reportó al menos un síntoma de ideación; 9% refirieron antecedente de intento, el antecedente de abuso sexual incrementa en 57% el problema de intento de suicidio. Casi la mitad de los(as) estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación (14).

Sánchez R et al., en 2002, en la Universidad Nacional de Colombia, realizaron un estudio observacional, analítico y transversal en 197 estudiantes menores de 18 años, cuyo propósito fue cuantificar la prevalencia de ideación suicida en una población de estudiantes universitarios y determinar qué variables se asocian con la ideación suicida. Hallándose que tanto la ideación suicida como el intento suicida fueron más frecuentes en mujeres, además se encontró que el maltrato infantil estaba relacionado con trastornos psiquiátricos e ideación suicida (15).

Gonzales C. et al., en 2001, realizaron un estudio de tipo transversal en dos secundarias del Centro Histórico de la Ciudad de México, en la que participaron 936 alumnos de los cuales 54% eran varones y 46% mujeres, de 13.7 años en promedio. El objetivo de este estudio fue explorar la asociación entre el abuso sexual y la ideación suicida, y saber cómo influía en la salud mental de los estudiantes de secundaria en lo referente al malestar depresivo y la ideación suicida. Entre los resultados destaca que 7% de las mujeres y 2% de los varones reportaron haber experimentado el abuso sexual; y 11% de las mujeres y 4% de los hombres habían intentado suicidarse. Los varones no reportaron conjuntamente estos dos

problemas, en cambio las mujeres, de 49 mujeres que habían intentado suicidarse, el 12% había sido también víctima del abuso sexual (16).

2.2 Bases teóricas

Conducta suicida

La conducta suicida se fundamenta en un conjunto de acciones encaminadas a conseguir consciente o inconscientemente al acto suicida, por lo que es considerado como un proceso que comienza con pensamientos e ideas que se si continúan con planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado.

En Estados Unidos se tiene estadísticas que se encuentran basadas en encuestas realizada en 21 países a más de 100 000 adultos, siendo la prevalencia, en 12 meses de intentos de suicidio, de 0.3 a 9.4 por ciento y la prevalencia por vida del 3%.

Se tiene datos que, en al año 2015 en Estados Unidos, 1.4 millones de adultos tuvieron intentos suicidas. Se sabe que los intentos de suicidio resultan más comunes que las muertes por suicidio, en Estados Unidos, cada año existen alrededor de 30 intentos de suicidio por cada muerte consumada, además se sabe que aproximadamente el 40% de las personas con intento de suicidio no acude a atención médica, por lo que se deduce que serían más casos de intentos de suicidio que no se tienen registrados (17); así mism,o se vio estudios en jóvenes universitarios de Australia donde se encontró que el 52% de los participantes en el estudio, habían tenido al menos un intento de suicidio; dado muchos estudios realizado al respecto, donde se encuentra que este fenómeno se está centrando más en el grupo etario joven, porque los estudio se han enfocado en realizar más investigaciones en esta población, ya que según la Organización Mundial de la Salud refiere que el suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo de la población juvenil, siendo mayor en varones y el intento de suicidio más asociado a la población femenina (18).

En esta época moderna y últimos años el suicidio es un problema importante pero prevenible ya que muchas veces inicia con el pensamiento suicida, luego pasa por

un proceso de intentos que gradualmente van a llevar al suicidio consumado (19), por lo que quitarse la vida se encuentra muy relacionado en intentos previos de suicidio.

Factores de riesgo

Se han identificado varios factores relacionados con el intento suicida, que podría desencadenar el suicidio consumado, siendo un tema importante, el tratar de identificar a personas en riesgo del mismo, para poder prevenir dichos desenlaces.

Dentro de los factores de riesgo se consideran dos tipos: Predisponentes y precipitantes, considerándose para los primeros los desórdenes psiquiátricos, intento de suicidio previo, antecedentes familiares de trastornos del ánimo, exposición a la violencia, historia de abuso físico y sexual. (20)

Estos antecedentes desatan el sentirse emocionalmente mal, y dan un ambiente de depresión, que producen en la persona la desesperación y baja autoestima.

Al no poseer estas características que se dan en un ambiente social estable y núcleo familiar la persona decae en un sinnúmero de ideas tanatológicas que son para el mismo la mejor opción para terminar con el dolor infringido o causado por depresión.

En relación al abuso sexual infantil, se reportaron hechos de larga data problemas como el estrés post traumático, la depresión, sensibilidad emocional, adicción a sustancias psicoactivas alcohol o drogas.

Edad y género la OMS cataloga como una edad intermedia o promedio entre 10 a 15 años, siendo el motivo principal la depresión ocasionada por problemas familiares, seguidos de soledad y tristeza.

Y el género se demuestra que hay una predilección de 3 a 1 en relación a mujeres y hombres y siendo el intento de suicidio un factor de riesgo para conllevar al suicidio consumado.

La depresión es considerada una enfermedad que se presenta en más del 50 por ciento de adolescentes, de estos el 25 % hará o hizo un intento de autoflagelación y al final un 15 % llega al suicidio consumado

La disfunción familiar es otro de los acápites más importantes, una alteración en el núcleo familiar, producen que los adolescentes presenten características de tristeza y pena.

Si bien el acto consumado de suicidio es con un propósito y consciente, existe la manipulación que diferencian el intento suicida del suicidio consumado que tiene como propósito secundario que es llamar la atención o un grito desesperado de ayuda.

Este acto también puede ser considerado para castigar a otros como familia, o una persona muy cercana.

El desarrollo de la conducta suicida no solo puede darse por un solo evento o actitud, si no a la interacción de factores biológicos familiares y sociales.

Trastorno límite de personalidad

El trastorno límite de personalidad o *borderline* es una afección mental que está caracterizada por una alteración en el estado de ánimo, la autoimagen corporal, y un comportamiento inestable, estos síntomas van a desembocar en acciones impulsivas y problemas en las relaciones interpersonales, estos síntomas por lo general aparecen durante la adolescencia o la adultez temprana, o los primeros síntomas podrían aparecer durante la niñez. (21)

Este trastorno predomina en el sexo femenino, teniendo una relación 3:1 en mujeres y varones; estos pacientes también suelen mostrar comorbilidades, principalmente con trastornos afectivos, como el trastorno bipolar, asimismo como ansiedad, consumo de sustancias, trastorno de la alimentación y somatomorfos. (22).

Cuadro clínico

Este trastorno está caracterizado por un predominio en la inestabilidad emocional, que se manifiesta por momentos de disforia, irritabilidad, o estados de ansiedad que pueden durar horas o días y muy pocas veces más. (23). Por lo tanto el cuadro clínico en estos pacientes se presenta con:

Dificultades interpersonales: Estos pacientes suele tener muchas veces relaciones tormentosas, especialmente con personas muy cercanas a su entorno, pues en un momento una persona es un confidente, una persona ideal, casi perfecta, pero posteriormente esta misma persona puede ser considerada por estos pacientes como cruel, traidor. Los pacientes TLP suelen ver a los demás como buenos o malos, y por tanto prestan atención selectiva a la información de manera que esto confirme su opción inicial.

Inestabilidad afectiva: Los pacientes tienden a experimentar cambios de humor rápidos y marcados a lo largo de su día, fluctuaciones en su ánimo desencadenadas por factores de estrés ambientales. Los periodos en que mantiene momentos de eutimia, pueden alternarse con periodos de disforia intensa que puede incluir estados depresivos, ansiosos y de irritabilidad. Estos arrebatos de ira que presenta provocados por la no satisfacción con su cuidador, a menudo van seguidos de sentimientos de culpa, vergüenza e inutilidad.

Impulsividad: El comportamiento autodestructivo, impetuoso es común en estos casos y pueden tomar muchas formas. Estos pacientes pueden ser adictos a sustancias psicoactivas, a comer en exceso, practican sexo sin protección, gastos de dinero desmedidos, además podrían dejar repentinamente un trabajo, o terminar una relación sentimental que tenía una potencia de durar, sabotando de esta manera su propio éxito. La impulsividad podría tener un significado importante, como ayudar a liberar una tensión interna, o sentirse amado.

Cognición: La función cognitiva en los pacientes con TLP se encuentran alterados. Estudios determinaron que las esferas que se encuentran afectadas son la atención, flexibilidad cognitiva, aprendizaje, memoria, planificación, habilidades visuoespaciales, velocidad de procesamiento

Autolesiones no suicidas: Este es otro aspecto importante en estos pacientes, estas lesiones que se autoinfligen que no tienen como finalidad la muerte, los pacientes pueden reconocerlo como acciones impulsivas que alivian la tensión, pero siempre es necesario valorar la conducta autolesiva para determinar si estas acciones implican una intención suicida.

Suicidio: Los gestos, amenazas y los intentos suicidas, son comunes en las personas con TLP, existe dificultad al evaluar el riesgo de una intención suicida actual, hay que valorar antecedentes de amenazas de suicidio y gestos suicidas podrían en algún momento proceder a un suicidio consumado

Es difícil evaluar el riesgo actual de intención suicida de un paciente. Años de amenazas de suicidio y gestos de suicidio médicamente benignos pueden preceder a un suicidio consumado, incluso si el paciente tiene una evaluación constante, es difícil valorar el riesgo de suicidio, por lo que estos pacientes actúan impulsivamente. (24)

Los criterios diagnósticos

Son las siguientes:

Un patrón generalizado de desequilibrio de las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos y una marcada impulsividad, que comienza en la edad adulta temprana y se presenta en una diversidad de contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes:

Esfuerzos frenéticos para impedir el abandono real o imaginario.

Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por alternar entre extremos de idealización y devaluación.

Alteración de la identidad: marcada y persistentemente inestable autoimagen o sentido de sí mismo.

Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente autodestructivas (por ejemplo, gasto, sexo, abuso de sustancias, conducción imprudente, atracones).

(Nota: No incluya el comportamiento suicida o automutilante cubierto en el Criterio 5).

Comportamiento suicida recurrente, gestos o amenazas, o comportamiento de automutilación.

Inestabilidad afectiva debido a una marcada reactividad del estado de ánimo
Inestabilidad afectiva debido a una marcada reactividad del estado de ánimo (p. Ej., Disforia episódica intensa, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas pocas horas y solo raramente más de unos pocos días).

Sentimientos crónicos de vacío.

Ira inapropiada, intensa o dificultad para controlar la ira (p. Ej., Manifestaciones frecuentes de mal genio, ira constante, peleas físicas recurrentes).

Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos severos (25).

Abuso sexual

El abuso sexual se define como las interacciones y contactos entre un niño y un adulto, cuando este último utiliza al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. También el abuso puede ser cometido por un menor de 18 años, cuando esta persona es significativamente mayor que la víctima, o cuando el agresor está en posición de control o poder sobre el menor (26).

Para el niño la agresión sexual resulta en un acontecimiento traumático, ante el cual puede reaccionar con efectos psicológicos a corto plazo (menor a 2 años) o largo plazo (mayor de 2 años), los niños víctimas de abuso tienen mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos e interpersonales, asimismo se ha señalado que no todos los niños con antecedente de abuso presenten alteraciones psicopatológicas, ya que es esta respuesta del menor van a influir factores que amortigüen o agravan el impacto emocional (27).

El abuso sexual se produce en todas las clases sociales, niveles socioculturales, y religiosos, y afecta a niños y niñas de distintas edades, pero se han detectado

algunas características que se consideran factores de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual, entre ellas se distingue la falta de educación sexual, necesidad de atención y afecto, bajo autoestima, tendencia a ser sumiso, baja capacidad en la toma de decisiones, que el menor se encuentre en aislamiento, retraimiento o timidez (28).

Valoración de la conducta suicida en los pacientes con trastorno límite de la personalidad

Para valorar la conducta suicida en el TLP, puede resultar complejo debido a que el riesgo suicida puede presentarse de forma aguda, crónica o ambos, por lo que la acción a tomar en cada tipo de conducta suicida debe de ser distinta, además existe una problemática al momento de diferencia entre una conducta suicidad de una conducta parasuicida o conducta autolesiva no suicida, al igual que estimar el riesgo de cada una, otro problema también es el dominio de la impulsividad, que es otro diagnóstico del trastorno límite de personalidad, que fue descrito en varios modelos que explican la conducta suicida. Las personas que realizan estos intentos suicidan, tendría una tendencia a estas conductas debido al comportamiento impulsivo-agresivo que presentan las personas con TLP, pero no todas las conductas suicidas están asociadas a comportamientos impulsivos, por lo que debería diferenciarse la impulsividad como un estado que llevaría a tener esa conducta, de un rasgo que correspondería a una característica de la persona.

Las amenazas de suicidio en pacientes TLP, siempre deben de ser tomadas en serio, así mismo se debe estimar el riesgo y el probable daño a otros, incluyendo menores a cargo. Existen otros factores que se asocian con un mayor riesgo de suicidio en personas con TLP, que es importante tomar en cuenta, como son el tener enfermedades psiquiátricas comórbidas, presentar rasgos de personalidad antisocial o impulsivos, también un factor importante es la historia de abuso sexual en la infancia.

Las personas con TLP no solo realizan conductas autolesivas para quitarse la vida, si no a menudo pueden realizar estas conductas como un medio para sentir dolor físico, como castigo, para controlar sentimientos, superar el dolor emocional, además de expresar su enojo, para poder calmarse a sí mismo. (29)

Valoración del abuso sexual con el trastorno límite de personalidad

En el campo de la psicología y la psiquiatría, por mucho tiempo se ha hablado acerca sobre cómo influye en el desarrollo de la personalidad y su psicopatología, las experiencias traumáticas sucedidas en la infancia.

En estos tiempos diversos trabajos que se han llevado a cabo en este ámbito han constatado que en el desarrollo de la personalidad intervienen tanto factores biológicos como ambientales, y su interacción entre ambos, sólo tenida en cuenta recientemente en estudios empíricos. De hecho, lo que los estudios acerca de las bases genéticas de la personalidad y la psicopatología ponen de manifiesto es la importancia del entorno no compartido y la especial influencia de éste en el desarrollo (30).

El abuso físico, así como sexual en la niñez son comunes en pacientes diagnosticados con el trastorno límite, aunque, en general, el abuso físico no es significativamente más frecuente al compararse con sujetos controles. En cambio, no es lo mismo, con el abuso sexual, ya que este aparece, de forma consistente, con una significativamente mayor frecuencia entre los pacientes límite respecto a sujetos depresivos o con otros trastornos de la personalidad. (31). A su vez el abuso sexual en la infancia, hace a la víctima más vulnerable a tener conductas de tipo suicidas, o incluso llegar a un suicidio consumado. Además, en varios estudios se afirma que un antecedente de abuso sexual también podría predecir el padecimiento de depresión, autoagresividad, abuso de sustancias (32).

2.3 Definición de términos básicos

Conducta suicida: Son una serie de comportamientos o síntomas que presenta una persona antes de cometer el suicidio, Es decir, que dentro de la conducta suicida no sólo hay que contemplar la consumación del suicidio, sino también la cantidad de matices autoagresivos existentes en la misma y que necesariamente no llevan a la muerte a la persona. Dentro de las que se puede contemplar los siguientes conceptos:

Ideación suicida: Son los pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida

Intento de suicidio: Se engloban aquellos actos autolesivos deliberados con diferente grado de intención de morir y de lesiones que no tienen un final letal.

Suicidio consumado: Toda muerte que resulta, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo realizado por la misma víctima, dando como resultado la muerte intencional (33).

Abuso sexual: Un abuso sexual es un hecho constitutivo de delito que tiene lugar cuando sin consentimiento y sin violencia o intimidación, se realizan actos que atentan contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona.

Violencia sexual: La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física (34).

Trastorno límite de personalidad (TLP): El TLP o borderline es una enfermedad caracterizada por la inestabilidad afectiva. Esta inestabilidad hace que ocurran cambios acusados en el estado de ánimo, además existe impulsividad, distorsión de la autoimagen, y relaciones interpersonales inestables, en las que pueden tener intentos frenéticos para impedir situaciones de abandono real o imaginario. El resultado combinado de vivir con trastorno límite se manifiesta en comportamientos autodestructivos, como la autolesión o los intentos de suicidio (21).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

Existe relación entre el antecedente de abuso sexual y conducta suicida en pacientes con trastorno límite de personalidad del Hospital Víctor Larco Herrera 2021.

3.2 Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Abuso sexual	Acto en perjuicio de la libertad sexual de otra persona.	Cualitativo	Estado mental	Nominal	Si= 0 No=1	Historias clínicas
TLP	Enfermedad mental grave que se distingue por estado de ánimo, comportamiento, y relaciones inestables, pueden tener estados psicóticos breves. Esta entre el límite de la psicosis y neurosis.	Cualitativo	Estado mental	Nominal	Si=0 N=1	Historia clínica
Conducta suicida	conjunto de ideas o deseos de quitarse la vida.	cualitativo	ideas	nominal	Si=0 No=1	Historia clínica
Sexo	Características físicas y biológicas que diferencian a un hombre y una mujer	cualitativo	Género	Nominal	Femenino=0 Masculino=0	Historia Clínica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Según el enfoque: cualitativo debido a que el tipo de variables a usar con cualitativas.

Según la intervención del investigador: Observacional, debido a que no se manipulara las variables del estudio.

Según el alcance: Analítico, debido a que se buscara asociaciones entre las variables dependientes e independientes.

Según el número de mediciones: transversal, se realizará una medición en el tiempo y no se realizará un seguimiento al paciente.

Según el momento de recolección de datos: retrospectivo, debido a que se retrocede en el tiempo para definir la exposición previa a la causa o factor asociado.

4.2 Diseño muestral

Población universo

La población que se estudiará serán los pacientes mayores de 18 años atendidos en consultorio externo del Hospital Víctor Larco Herrera Hospital durante el periodo enero a diciembre 2021.

Población de estudio

Todos los pacientes mayores de 18 años atendidos en emergencia entre los meses enero 2021 a diciembre 2021 del Hospital Víctor Larco Herrera, con diagnóstico de Trastorno Limite de Personalidad y antecedente de abuso sexual y conducta suicida

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Pacientes con historias clínicas completas

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes con diagnóstico de trastorno límite de personalidad

De exclusión

Pacientes con antecedentes de abuso sexual después de los 18 años.

Pacientes con comorbilidades psiquiátricas.

Muestra

Censal. Se trabajará con toda la población de pacientes cuyas historias clínicas cumplan los criterios de inclusión y exclusión

Muestreo

Se analizarán las historias clínicas de los pacientes que acudieron a emergencia de psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera en el año 2021, que tengan diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad. La selección de la muestra será no probabilístico.

Técnicas de recolección de datos

Instrumentos de recolección y medición de variables

Se realizarán las coordinaciones con la Dirección del Hospital Víctor Larco Herrera para obtener la autorización del estudio.

Se recabará información de los participantes en el estudio a través de la revisión de Historias Clínicas, esta información se recogerá en una ficha de recolección de datos.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos de las fichas serán digitados y pasados al programa SPSS v26 para reducir los sesgos. Cuando los datos estén completos en el programa SPSS v26 se pasará a realizar el análisis de los resultados. Para poder visualizar y ayudar al lector a apreciar los resultados del estudio, se presentarán los datos obtenidos en gráficos y tablas con una leyenda clara que se realizará en el programa de acuerdo a los objetivos planteados.

Se realizará un cuadro autogenerado donde se registrará las variables consideradas en el estudio, se extraerá los datos relacionados al estudio de las historias clínicas de emergencia que comprenda los meses de enero a diciembre 2021, Se utilizará estadística inferencial (chi cuadrado, OR), Para las variables consideradas como factor de riesgo se usarán tablas de frecuencia, se elaborará tablas cruzadas para poder obtener el OR.

4.5 Aspectos éticos

Los datos de las personas participantes no serán revelados en ningún caso, respetándose los códigos internacionales de ética en investigación.

CRONOGRAMA

Pasos	2021-2022										
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Redacción final del proyecto de investigación	X	X	X								
Aprobación del proyecto de investigación				X							
Recolección de datos					X	X					
Procesamiento y análisis de datos							X				
Elaboración del informe								X			
Correcciones del trabajo de investigación									X		
Aprobación del trabajo de investigación										X	
Publicación del artículo											x

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	150
Soporte especializado	500
Impresiones	300
Logística	100
Traslado y refrigerio	-
TOTAL	1050

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Suicidio [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018 | Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2020 Jul 12]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
3. Molina S. COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA. GUÍA PARA PERIODISTAS [Internet]. unicef. 2017 [citado 2 mayo 2021]. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Abuso%20Comunicaci%C3%B3n,%20infancia%20y%20adolescencia%20Gu%C3%ADas%20para%20periodistas_1.pdf
4. Muñoz J, Sánchez M. ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE ORIGEN DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 4(1), 59-89. Recuperado en 02 de mayo de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100004&lng=es&tlng=es.
5. Yen S, Peters JR, Nishar S, Grilo CM, Sanislow CA, Shea MT, et al. Association of Borderline Personality Disorder Criteria with Suicide Attempts: Findings from the Collaborative Longitudinal Study of Personality Disorders over 10 Years of Follow-up. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(2):187–94.
6. Pineda-roa CA. Artículo original Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. 2017;8(1):2–9.
7. Arenas A, Gómez-Restrepo C, Rondón M. Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. 2016;45(x x):68–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>
8. Ro W, Hengartner MP, Rodgers S, Mu M. Childhood adversity in association

- with personality disorder dimensions: New findings in an old debate. 2013;28:476–82.
9. Links PS, Kolla NJ, Guimond T, Mcmain S. Prospective Risk Factors for Suicide Attempts in a Treated Sample of Patients With Borderline Personality Disorder. 2013;58(2):99–106.
 10. Patricia M, Prada P. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados their relation to sexual abuse in students of Boyacá - Colombia. 2020;1–19.
 11. Hernandez A, Arntz A, Gaviria AM, Labad A, Gutiérrez-zotes JA. RELATIONSHIPS BETWEEN CHILDHOOD MALTREATMENT , PARENTING STYLE , AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER CRITERIA. 2012;26(5):727–36.
 12. Doksat G, Melissa G. Asociación de intentos de suicidio y comportamientos de autolesiones no suicidas con uso de sustancias y características familiares entre niños y adolescentes que buscan tratamiento para el trastorno por uso de sustancias. 2020;1–2.
 13. Espinosa JJ, Grynberg BB, Patricia M, Mendoza R. Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. 2009;32(4):317–25.
 14. Rivera-rivera L, Atienzo EE, Castro F De. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana AUTORES. 2020;52(2010):1–10.
 15. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. Biomédica. 2002;22(0):407.
 16. Elena L. El abuso sexual y el intento de suicidio, asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida en los adolescentes. Salud Mental. 2001; 24(6):16-25
 17. Silva D, Vicente B, Saldivia S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. 2013;1275–82.
 18. Buitrago SCCJCP. Ideación y conducta Suicida en Adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018;20:390. Available from: file:///D:/Memoria externa/proyecto de investigacion/suicida agosto.pdf
 19. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. Lancet [Internet]. 2016;387(10024):1227–39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/S0140->

6736(15)00234-2

20. Kennebeck AS, Bonin L. Suicidal behavior in children and adolescents : Epidemiology and risk factors. 2020;1–33.
21. Nami (National Alliance on Mental Illness). Trastorno limite de la personalidad [Internet]. [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://www.trastornolimitado.com/>
22. Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, Kessler RC. DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007;62(6):553–64.
23. Tizón JL. Actualizaciones ¿ Trastorno límite de personalidad , trastorno por inestabilidad emocional o trastorno por desequilibrio emocional ? : Una actualización para la APS. 2017;24(9):492–510.
24. Reserved AR. Borderline personality disorder : Epidemiology , pathogenesis , clinical features , course , assessment , and diagnosis. 2020;1–27.
25. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Actualización del DSM-5® septiembre 2016. Man diagnóstico y estadístico Trastor Ment [Internet]. 2016;15–21. Available from: http://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
26. Náñez AS, Goicoechea PH, Alonso del Molino C. Abuso Sexual Infantil : Manual De Formación. *Save Child*. 2001;1–355.
27. Girón Sánchez R. ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD, PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Sexual abuse in minors, public health problem. *Av.psicol*. 2015;23(1):61–71.
28. Arredondo Ossadón V. Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Corporación ONG PAICABI; Gob Chile [Internet]. 2002;127.003:1–42. Available from: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia_basica_prevencion_del_abuso_sexual.pdf
29. Vera-varela C, Giner L, Baca-garcía E, Barrigón ML. *Psiquiatría Biológica*. *Psiquiatr Biológica* [Internet]. 2019;26(1):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.02.003>
30. Pereda N, Gallardo-Pujol D, Padilla RJ. Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39(2):131–9.
31. Javier E. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431005>. 2012;

32. Celma Merola J I. Bases teóricas y clínica del comportamiento impulsivo. 2015. 3.322.
33. Echávarri Gorricho A. Concepto y clasificación de la conducta suicida. Tema 1. 2010;1–14.
34. Abuso sexual: concepto y penas para este delito [Actualizado 2020] [Internet]. [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/abuso-sexual/>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivo	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>ABUSO SEXUAL Y CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2021</p>	<p>¿Existe relación entre el antecedente de abuso sexual y conducta suicida en pacientes con trastorno límite de personalidad del Hospital Víctor Larco Herrera?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el antecedente de abuso sexual y conducta suicida en pacientes con trastorno límite de personalidad del Hospital Víctor Larco Herrera</p> <p>Objetivos específicos Determinar la frecuencia de conducta suicida por género en pacientes de con trastorno limite de personalidad del HVLH. Determinar comorbilidades en pacientes con trastorno límite de personalidad del HVLH.</p>	<p>Según el enfoque: cuantitativo Según la intervención del investigador: descriptivo, Según el número de mediciones: transversal. Según la planificación: retrospectivo</p>	<p>Todos los pacientes atendidos entre los meses enero a diciembre, con diagnóstico de Trastorno Limite de Personalidad y antecedente de conducta suicida</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos generales

Número de ficha:

Fecha:

Número de historia clínica:

Sexo:

F	M
---	---

Grado de instrucción:

- Según la evaluación de los datos de la historia clínica, el paciente cuenta con diagnóstico de trastorno de la personalidad límite: Sí () NO ()
- El paciente con diagnóstico de trastorno de la personalidad límite presenta conductas suicidas: Sí () NO ()
- Comorbilidad psiquiátrica:
- Consumo de sustancias psicoactivas:.....
- Atención en servicio de emergencia (motivo):.....
- Hospitalizaciones previas:
- Antecedentes de tratamientos previos:
- Atención en psicoterapia:

Observaciones:

.....

.....