



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

Tesis

Asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres atendidas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 20024-2025

**Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Presentado por:

Autora: Bonilla Ramírez, Bertha Ruth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4789-614X>

Asesor: Dr. Contreras Pulache, Hans Lenin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2450-9349>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, BERTHA RUTH BONILLA RAMIREZ egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Asociación entre el diagnóstico presuntivo del TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres atendidas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 20024- 2025**” Asesorado por el docente: HANS LENIN CONTRERAS PULACHE DNI 42513357 ORCID 0000-0003-2450-9349 tiene un índice de similitud del ocho por ciento (8%) con código oid:14912:473770702, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 BERTHA RUTH BONILLA RAMIREZ
 DNI: 07268086



.....
 HANS LENIN CONTRERAS PULACHE
 DNI: 42513357

Lima, 14 de julio del 2025

DEDICATORIA:

A mi amada hija, Antonella Fernanda, mi pequeña y gran compañera de vida. Gracias por tu paciencia, tu ternura y tu comprensión incondicional durante estos siete años de esfuerzo y dedicación. Aun siendo tan pequeña, me diste la fuerza y el motivo más grande para seguir adelante, enseñándome que el amor verdadero es capaz de sostener cualquier sueño. Esta tesis es también tuya, porque cada logro en este camino largo ha tenido tu sonrisa como motor y tu amor como refugio. Te amo con toda mi alma, hija mía.

AGRADECIMIENTOS:

En este largo camino de esfuerzo y dedicación, he tenido la fortuna de contar con personas que, de diversas maneras, contribuyeron a mi crecimiento y estimularon mi andar.

A todos ellos, mi más profundo agradecimiento.

A mi pareja, José Antonio, por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional, sabiendo que este trayecto también representó para él un desafío.

A mi querida amiga Brenda, quien no solo me acompañó en esta aventura, sino que también la hizo suya, brindándome su amistad y aliento en cada paso.

A mi hijo Héctor, quien en momentos de debilidad me ofreció palabras de aliento y supo mostrarme soluciones cuando más las necesitaba.

Extiendo mi gratitud a los maestros que, con generosidad y entrega, compartieron su sapiencia, y en especial al Dr. Hans Contreras Pulache, cuya guía y conocimientos fueron fundamentales para alcanzar este logro.

A todos, gracias por ser parte de este sueño hecho realidad.

INDICE

Tabla de contenido

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTOS:	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS:	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I: EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema:	4
1.2 Formulación del Problema:	5
1.2.1 Problema General:	5
1.2.2. Problemas específicos:	5
1.3. Objetivos de la Investigación:	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación:	6
1.4.1 Teórica:	6
1.4.2. Metodológica:	7
1.4.3 Práctica:	7
1.5. Limitaciones de la Investigación:	7
1.6. Delimitaciones de la investigación:	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales:	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales:	12
2.2 Bases teóricas:	14
2.2.1 Trastorno limite de personalidad	14
2.2.2 Papiloma Virus Humano (VPH):	19
2.3. Formulación de la Hipótesis:	26
2.3.1 Hipótesis General:	26
CAPITULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación:	27
3.2. Enfoque de la investigación	27

3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.5.1. Población	28
3.5.2. Muestra	28
3.5.3. Muestreo.....	29
3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Instrumentos.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9 Aspectos Éticos	33
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34
4.1. Características generales de la población:	34
4. 2. Características epidemiológicas del estudio:	34
4.3 Resultados:.....	35
4.4. Prueba de Hipótesis:	41
4.4.1. Hipótesis General:	41
4.4.2. Hipótesis Especificas:.....	42
4.5. Discusión de los Resultados	43
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. Conclusiones:	50
5.2. Recomendaciones:	51
Referencias bibliográficas:	53
ANEXOS: Anexo 1: Matriz de Consistencia	60
Anexo 2: Test de MacLean para Trastorno límite de personalidad	62
Anexo 3: Ficha de recolección de Datos	63
Anexo 4: Consentimiento Informado	65
ANEXOS 5: Documentos de Comité de Ética.....	68
Anexo 6: Documento de Aceptación para recolección de dato.....	70
Anexo 7: Documento de Similitud de Turnitin.....	71

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Análisis de asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025. -----	35
Tabla 2: Análisis descriptivo de las variables epidemiológicas asociadas a la detección de signos de VPH en cérvix en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025. -----	36
Tabla 3: Análisis descriptivo de las variables comportamiento sexual asociadas a la detección de signos de VPH en cérvix en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.-----	37
Tabla 4: Análisis descriptivo de las variables clínicas asociadas a la detección de signos de VPH en cérvix en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025. ----	38
Tabla 5: Análisis descriptivo de la Sintomatología de Trastorno limite de personalidad en pacientes con detección de signos de VPH y pacientes sin signos de -----	38
Tabla 6: Análisis bivariado de la asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección positiva de signos de VPH en cérvix, en mujeres atendidas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025. -----	40

RESUMEN

Introducción: El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una afección mental caracterizada por inestabilidad emocional, impulsividad, autoimagen distorsionada y relaciones interpersonales conflictivas. Estas características pueden favorecer conductas sexuales de riesgo, aumentando la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual (ITS), como el Virus del Papiloma Humano (VPH). Diversos estudios han evidenciado que las mujeres con TLP presentan mayor frecuencia de relaciones sexuales, menor uso de métodos anticonceptivos y mayor incidencia de ITS y embarazos no deseados. Dada la relevancia clínica y epidemiológica del VPH y su vinculación con factores psicosociales, resulta pertinente explorar su asociación con sintomatología compatible con TLP. **Objetivo:** Establecer la asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza entre 2024 y 2025. **Metodología:** Se diseñó un estudio de casos y controles, con una muestra de 172 mujeres (43 casos y 129 controles), calculada mediante EPIDAT. Se empleó el McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD) para la detección presuntiva del TLP, clasificando los resultados en improbable, posible y probable. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado y se estimaron razones de odds (OR) con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Se mostró una asociación significativa entre TLP y signos de VPH ($p = 0,000$). Las mujeres con puntaje posible en el MSI-BPD presentaron un OR de 3,526, y aquellas con puntaje probable un OR de 2,731. Además, se identificaron asociaciones con número de parejas sexuales mayor de dos, antecedentes familiares de cáncer cervical, promiscuidad, tabaquismo y ausencia de métodos anticonceptivos eficaces. **Conclusión:** Existe una asociación significativa entre TLP y la detección de signos de VPH, lo que resalta la necesidad de integrar el abordaje de salud mental en estrategias de prevención de VPH.

Palabras claves: trastorno límite de personalidad, Enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, Impulsividad, infección por papiloma virus humano, trastorno de la personalidad, conductas sexuales de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Borderline personality disorder (BPD) is a mental disorder characterized by emotional instability, impulsivity, distorted self-image, and conflictive interpersonal relationships. These characteristics can promote risky sexual behavior, increasing vulnerability to sexually transmitted infections (STIs), such as human papillomavirus (HPV). Several studies have shown that women with BPD have a higher frequency of sexual intercourse, lower use of contraceptive methods, and a higher incidence of STIs and unwanted pregnancies. Given the clinical and epidemiological relevance of HPV and its link to psychosocial factors, it is pertinent to explore its association with symptoms compatible with BPD. **Objective:** To establish the association between the presumptive diagnosis of BPD and the detection of HPV signs in the cervix, in women treated at the Juan Pérez Carranza Health Center between 2024 and 2025. **Methodology:** A case-control study was designed, with a sample of 172 women (43 cases and 129 controls), calculated using EPIDAT. The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD) was used for the presumptive detection of BPD, classifying the results as unlikely, possible, and probable. The Chi-square test was used, and odds ratios (OR) were estimated with a 95% confidence interval. **Results:** A significant association was shown between BPD and HPV signs ($p = 0.000$). Women with a possible score on the MSI-BPD had an OR of 3.526, and those with a probable score had an OR of 2.731. In addition, associations were identified with more than two sexual partners, a family history of cervical cancer, promiscuity, smoking, and lack of effective contraception. **Conclusion:** There is a significant association between BPD and the detection of HPV symptoms, highlighting the need to integrate mental health approaches into HPV prevention strategies.

Keywords: borderline personality disorder, sexually transmitted diseases, cervical cancer, impulsivity, human papillomavirus infection, personality disorder. Infección de transmisión sexual, risky sexual behaviors.

INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) constituye un importante desafío clínico y epidemiológico, afectando entre el 0,7% y el 5,9% de la población mundial. Su etiología multifactorial, que integra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, ha complicado su abordaje terapéutico y preventivo. Entre sus características principales, la impulsividad y la inestabilidad emocional destacan como factores que incrementan significativamente la propensión a conductas de riesgo, especialmente en el ámbito sexual. Diversos estudios han demostrado que la desregulación afectiva y la impulsividad propias del TLP están asociadas con prácticas sexuales de riesgo, tales como el inicio precoz de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, el escaso uso de métodos anticonceptivos y el incremento de embarazos no planificados. Estas conductas elevan la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), representando un eslabón crítico entre los trastornos psiquiátricos y la salud física.

Aunque la literatura ha explorado con mayor profundidad la relación entre el TLP y ciertas ITS como el VIH, existe un vacío importante en torno a su posible asociación con el virus del papiloma humano (VPH), cuya persistencia es clave en el desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino. Esta omisión resulta preocupante, dado que el cáncer cervicouterino constituye aún una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina a nivel global, pese a su potencial prevención.

En este contexto, la presente investigación se propuso determinar la asociación entre el diagnóstico presuntivo de Trastorno Límite de la Personalidad y la detección de signos de infección por VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, durante el año 2024-2025. Se trata de un estudio cuantitativo, básico, observacional, transversal, con diseño de casos y controles. Se espera que sus resultados contribuyan a visibilizar la necesidad de integrar el componente de salud mental en las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino, fortaleciendo un enfoque interdisciplinario e integral basado en la evidencia científica.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

Durante los últimos años, el virus del papiloma humano (VPH) ha sido reconocido como uno de los principales agentes etiológicos del cáncer de cuello uterino, por su capacidad viral de manipular varias vías inmunológicas del huésped logrando su infección persistente, aumentando su riesgo cancerígeno, sobre todo los tipos oncogénicos como 16 y 18. (1)(2) El cáncer cervical es una de las patologías oncológicas más frecuentes en mujeres a nivel mundial y nacional.(3)(4)(5) En el Perú, su alta prevalencia se ha visto asociada a diversos factores de riesgo, entre ellos las conductas sexuales de riesgo, como el inicio precoz de relaciones sexuales, la promiscuidad o el uso inconsistente de métodos de protección. (3)(6)(7)

En paralelo, los trastornos de salud mental, especialmente el trastorno límite de la personalidad (TLP), han mostrado una creciente prevalencia en población femenina, (8)(9) caracterizándose por impulsividad, conductas autolesivas, inestabilidad emocional y, en muchos casos, patrones de relaciones interpersonales y sexuales disfuncionales (10)(11)(12)(13). La literatura científica ha identificado que las mujeres con TLP presentan una mayor probabilidad de incurrir en conductas sexuales de riesgo, lo que podría aumentar su vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VPH. (1)(2) (14)(15)

En el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, se ha observado una frecuencia considerable de mujeres con signos de infección por VPH en el cérvix, así como la presencia de síntomas compatibles con trastornos de personalidad, especialmente el TLP, lo que genera la necesidad de estudiar si existe una relación entre ambas condiciones.

Aunque algunos estudios internacionales y regionales han explorado la relación entre trastornos mentales y conductas sexuales de riesgo (16)(17)(18), la evidencia empírica sobre la asociación específica entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en mujeres peruanas es limitada. En particular, no se han identificado investigaciones que aborden esta relación desde un enfoque clínico en contextos de atención primaria, como el que ofrece el Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Esta ausencia de información dificulta la implementación de estrategias preventivas integrales que incluyan la salud mental como un factor relevante en la prevención de ITS y el cáncer de cuello uterino.

1.2 Formulación del Problema:

1.2.1 Problema General:

¿Existe asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus de Papiloma humano en cérvix, en mujeres tratadas en el Centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025?

1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Existe asociación entre las características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con la detección de signos del virus de Papiloma humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024- 2025?
2. ¿Existe asociación entre la sintomatología del diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad con la detección de signos del virus de Papiloma humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025?
3. ¿Qué nivel de riesgo existe entre las mujeres con diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de la Personalidad respecto a la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025?

1.3. Objetivos de la Investigación:

1.3.1. Objetivo general

Establecer la asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus de Papiloma humano en cérvix, en mujeres tratadas en el Centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-202

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la asociación entre las características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con la detección de signos del Virus de Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024- 2025.
2. Determinar la asociación entre la sintomatología del diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus de Papiloma humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025
3. Determinar el nivel de riesgo de las mujeres con diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad respecto a la detección de signos del virus de Papiloma humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

1.4. Justificación:

1.4.1 Teórica:

El presente análisis sobre la asociación entre el diagnóstico presuntivo del trastorno límite de la personalidad (TLP) y la detección de signos de infección por el virus del papiloma humano (VPH) en cérvix, en mujeres tratadas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza durante el periodo 2024–2025, aporta de manera significativa al cuerpo teórico en los campos de la salud mental y la epidemiología de enfermedades infecciosas, tanto a nivel nacional como internacional. En primer lugar, contribuye a una comprensión más profunda sobre cómo los factores psicológicos pueden influir en la vulnerabilidad física, promoviendo una mirada interdisciplinaria que vincule salud mental y salud física. Además, los hallazgos del estudio contribuyen con una base para futuras investigaciones orientadas a evaluar intervenciones psicosociales dirigidas a personas con TLP, explorando su impacto en la prevención, manejo y evolución de infecciones como el VPH. Investigaciones longitudinales podrían ampliar esta línea de estudio al analizar cómo estas intervenciones afectan la incidencia del VPH y, a su vez, el bienestar psicológico de las pacientes

1.4.2. Metodológica:

La metodología aplicada en esta investigación —de tipo básica, cuantitativa, observacional, transversal y con diseño de casos y controles— resultó apropiada para analizar la asociación entre el diagnóstico presuntivo del TLP y la detección de signos de VPH en cérvix. Este diseño permitió identificar posibles factores de riesgo psicosocial y su relación con una infección prevalente en mujeres. Se utilizaron pruebas estadísticas sólidas, como la prueba de Chi-cuadrado y el cálculo del odds ratio (OR), que facilitaron el análisis inferencial de las asociaciones identificadas. Asimismo, el empleo del software estadístico IBM SPSS versión 26 aseguró un tratamiento riguroso, preciso y confiable de los datos, lo cual fortalece la validez interna y la robustez de los resultados obtenidos.

1.4.3 Práctica:

Desde un enfoque práctico, esta investigación tiene importantes implicancias para la atención clínica en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, y potencialmente en otros establecimientos con características similares. Ofrece evidencia útil para los profesionales de la salud sobre la importancia de integrar la evaluación de la salud mental —en particular, la detección de trastornos de personalidad— en el contexto de la prevención y el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual como el VPH. Los resultados del estudio podrían contribuir al diseño de protocolos más integrales de detección y manejo clínico, que consideren los factores de riesgo psicosocial en la atención de mujeres con VPH. De esta manera, se favorecería una atención más oportuna, eficaz y humanizada, con potencial para reducir la carga de enfermedad asociada tanto al TLP como al VPH y mejorar los resultados de salud en las comunidades atendidas.

1.5. Limitaciones de la Investigación:

Esta investigación presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados:

- El diseño tipo observacional, retrospectivo y de casos y controles no permiten establecer relaciones causales, sino solamente asociaciones entre las variables estudiadas.
- La selección de la muestra se realizó por conveniencia, dado que no era posible garantizar el acceso a todas las pacientes mediante un muestreo probabilístico. Lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a la totalidad de mujeres atendidas en otros establecimientos de salud o contextos geográficos. Además, al haberse realizado en un solo centro de salud del Cercado de Lima, durante un periodo limitado, los hallazgos responden a una realidad local y específica.
- En cuanto al instrumento, se utilizó el Test de MacLean para TLP (MSI-BPD), es un instrumento con muchas cualidades para la investigación, dado su practicidad en la aplicación, la posibilidad de utilizarlo como un instrumento de cribado, y puede ser usado en el primer nivel de atención. Además de ser autoadministrado. Pero debemos mencionar que, al ser las respuestas dicotómicas, pudo haber restringido la manifestación completa de las experiencias y percepciones de las participantes. Limitando así la profundidad y riqueza de la información obtenida.
- El instrumento utilizado se encuentra validado para el idioma español y en población latinoamericana, durante la recolección de los datos, se identificaron dificultades en la comprensión en dos ítems específicos: síntomas disociativos, “sentirse extraña o irreal” y sentimientos de “Vacío crónico”. Algunas participantes solicitaron aclaraciones para poder responder adecuadamente, lo que sugiere posibles diferencias en la interpretación conceptual. Cabe señalar que el test fue auto informado y que las intervenciones del equipo investigador se limitaron exclusivamente a resolver dudas puntuales planteadas por las participantes.
- Por otro lado, factores contextuales también presentaron una limitación. La accesibilidad a las participantes dependió de su asistencia al Centro de salud para recibir sus resultados o tras haber obtenido un diagnóstico previo, lo que puede generar en ellas una carga emocional adicional, preocupación o ansiedad relacionada con su estado de salud. Estas condiciones podrían haber

influido en su disposición para participar o en la manera en que respondieron al cuestionario, pudiendo influir en las respuestas.

- La recolección de la muestra se desarrolló en un periodo de diez semanas, debido a las limitaciones económicas y de tiempo, se incluyeron las pacientes disponibles durante dicho lapso. Como consecuencia, es posible que la muestra no refleje en su totalidad la variabilidad de la población atendida en el servicio de prevención de cáncer de cérvix, influyendo en la representatividad de la muestra.
- Adicionalmente, las restricciones presupuestales limitaron el equipo de trabajo a un solo asistente más la investigadora, lo que redujo nuestra capacidad de captación. Sin embargo, contar con un equipo pequeño favoreció una comunicación más directa y agilizó la coordinación, optimizando el manejo de los recursos disponibles.

1.6. Delimitaciones de la investigación:

El estudio presenta una delimitación temática, que se centró en explorar la posible asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de personalidad y la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix. No se incluyeron otras condiciones de salud mental ni otras infecciones sexuales.

Las delimitaciones de la investigación se encontraron dentro del plano temporal entre Marzo del 2024 a marzo del 2025. En el ámbito espacial, se aplicó el test de McLean y revisión de historias clínicas en el CS. Juan Pérez Carranza en el distrito del Cercado de Lima, Perú. Por otro lado, la población de estudio estuvo conformada por mujeres entre los 25 y 60 años. Se excluyeron mujeres con diagnóstico psiquiátrico distinto al TLP, mujeres que no dieron su consentimiento. En la delimitación metodológica, se utilizó un diseño de casos y controles con enfoque cuantitativo. El diagnóstico presuntivo del TLP se obtuvo con la aplicación del cuestionario MSI-BPD, mientras que la detección de signos de VPH se basó en resultados citológicos y pruebas moleculares disponibles en las historias clínicas. Pero si se evaluaron ciertas variables epidemiológicas, conductas sexuales de riesgos, así como aspectos clínicos reportados en la literatura.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Cesiah Areli et al. (2024), En México llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en una muestra de 228 pacientes atendidos en el servicio de Infectología del Hospital General Regional de Orizaba No. 1. Donde se halló la prevalencia de TLP en pacientes con VIH. Los participantes fueron seleccionados a partir del censo de personas con diagnóstico confirmado, donde se aplicó el cuestionario, SCID-II, mediante entrevista estructurada, con el objetivo de identificar trastornos de la personalidad del Eje II, específicamente el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Se empleó estadística descriptiva y se calculó la prevalencia de TLP en esta población, la cual fue comparada con los datos reportados por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para la población general. De los 228 pacientes evaluados, 82 fueron diagnosticados con TLP, lo que representa una prevalencia del 35.9%. Este porcentaje es considerablemente más alto que el estimado en la población general según los datos de la APA. A partir de estos resultados, se concluye que las personas que viven con VIH presentan una mayor prevalencia de TLP en comparación con la población general, alcanzando cifras que incluso podrían superar las observadas en unidades de hospitalización psiquiátrica. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar estrategias específicas de detección temprana y abordaje terapéutico del TLP en esta población, dada la severidad y el impacto funcional del trastorno. (19)

Cheng-Chang et al. (2024), En Taiwán llevó a cabo un estudio prospectivo con un total de 4649 Adolescentes y Adultos jóvenes con TLP y 46 490 controles emparejados por edad, sexo y nivel socioeconómico, se inscribieron en la Base de Datos Nacional de Investigación del Seguro Médico de Taiwán entre 2001 y 2009, y se les realizó un seguimiento hasta finales de 2011. En este periodo se identificaron jóvenes con infecciones de transmisión sexual (ITS). Por lo cual se aplicaron regresiones de Cox y sub análisis agrupados por las variables edad, sexo y sub grupos con morbilidad asociada y uso de psicofármacos para medir el riesgo de infecciones relacionadas con el sexo, presento un coeficiente de riesgo HR: 50.79 IC 95% (33,45-77,11) en comparación con los participantes sin TLP. Las

ITS incluidas en la evaluación fueron Virus de la inmunodeficiencia Humana, Sífilis, VPH (verrugas genitales), gonorrea, clamidia, tricomonas, y Herpes simple tipo 2. Los resultados obtenidos fueron que TLP se asoció con mayor riesgo para cualquier infección por vía sexual prevalente en varón o mujer y tanto en adolescentes como en adulto jóvenes. Para el subgrupo TLP con morbilidades asociadas se asoció con un riesgo elevado de adquirir cualquier ITS en relación al grupo control. (16)

Ait Bensaid et al. (2024), en Marruecos, se realizó un estudio con el objetivo de conocer las características de la sexualidad de las pacientes tratadas por Trastorno límite de personalidad en el hospital psiquiátrico Arrazi Salé, con un diseño descriptivo transversal en 45 mujeres con TLP. Se aplicó un cuestionario que incluye aspectos sociodemográficos y de conducta sexual. La edad promedio era de 22 años, el 80% eran solteras, el 58% estaban desempleadas y el 46% habían abandonado la escuela secundaria. La mayoría de las participantes consumían sustancias psicoactivas. El 25% había intentado suicidarse. El 83% fue víctima de abuso sexual infantil. La mayoría tenía una probabilidad significativamente mayor de tener relaciones sexuales a una edad más temprana que sus compañeros. Más del 60% nunca había usado anticonceptivos, el 10% tuvo su primer embarazo a una edad más temprana, con interrupción del mismo. Los resultados indican que la sexualidad en pacientes con trastorno límite de la personalidad se presenta en las primeras etapas del trastorno, a menudo a una edad temprana, con importantes consecuencias físicas, mentales y sociales. (17)

Aguilera et al. (2023), en Colombia, se realizó un estudio para determinar la asociación entre los comportamientos sexuales de peligro y el consumo de sustancias estimulantes con la impulsividad, en educandos de ciencias de la salud. Se utilizó una metodología de corte trasversal, analítico. Se empleó un instrumento virtual que contenía interrogantes sociodemográficas, cuestionarios para medir problemas con el consumo de alcohol, drogas e impulsividad (BIS-15S). Así mismo, la escala DASS 21 y de conductas sexuales de riesgo, desarrollado por el método DELPHI. En el análisis se desarrollaron modelos multivariados para valorar la fuerza de asociación entre impulsividad y conductas de riesgo, tras controlar otras variables. Se concluyó que la impulsividad autoinformada se asoció con el consumo de sustancias estimulantes y con conductas sexuales de riesgo. (20)

Kim H et al. (2020), En Estados Unidos, realizó un metaanálisis exhaustivo. Con el objetivo de analizar los resultados de la asociación entre el Apego adulto y los comportamientos sexuales riesgosos, se incluyeron 16 estudios (N= 7233). Los hallazgos obtenidos indican que los estados de apego inseguro se relacionan con conductas sexuales de riesgo y la correlación de ansiedad por apego y la diversidad de parejas se incrementa con la edad promedio y cuando la población del estudio es específicamente de riesgo. (21)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Perez-Fernandez et al. (2023), en Perú, se realizó un estudio que evaluó la relación entre el inicio temprano de la actividad sexual (IEAS) y las infecciones por vía sexual, en mujeres peruanas en edad reproductiva. El estudio es transversal, analítico con datos secundarios de la ENDES 2018, donde se incluyó 31 028 mujeres de 15 a 49 años que ya habían iniciado actividad sexual. Se utilizaron modelos lineales generalizados con familia de Poisson y función de enlace logarítmica para calcular las razones de prevalencia crudas y ajustadas. Los resultados obtenidos fueron 20.2% de las participantes experimentaron IEAS y el 11,3% reportaron ITS. Las IEAS se asoció positivamente con las ITS (aPR: 1,27; IC 95%:1,08-1,50; p=0,005) tras ajustar por posibles factores de confusión. El análisis estratificado mostró que la asociación se mantuvo en mujeres que viven en áreas urbanas, sin historial de múltiples parejas sexuales y en los quintiles de riqueza medio y más alto. Se concluyó que las IEAS esta notablemente asociado a ITS. (22)

Gavilán (2022), en Lima, realizó un estudio en mujeres de 18 a 45 años para identificar los factores asociados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). La metodología utilizada consistió en una investigación transversal, observacional y retrospectivo. Se hizo un análisis documental de los historiales clínicos de las personas con infección por VPH además se usó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con el fin de analizar el vínculo entre los factores. Se evidencio que los resultados más importantes fueron que tener la edad entre los 18 y 30 años, el nivel educativo primario, el estado civil de soltera, la falta de vacunación, el comienzo prematuro de actividades sexuales, contar con

más de un compañero sexual y el uso nulo de métodos de barrera se relacionaron con la infección por VPH. Se concluye que las variables sociales, conductuales y demográficos afectan la infección por VPH en las mujeres del estudio. (23)

Venegas (2021), en Chiclayo, realizó una investigación transversal analítica, donde se incluyó 11110 mujeres entre los 21 a 69 años y se estudió la citología cervical con la tinción de Papanicolaou. Así mismo se evaluaron factores sociodemográficos y antecedentes clínicos obtenidos del historial clínico de las participantes. Las evaluaciones estadísticas utilizadas fueron patrones lineales generalizadas de la familia de Poisson con diferencias robustas, con el fin de estimar las circunstancias relacionadas a la citología positiva. En los resultados se determinó la edad media era de $41,5 \pm 10,9$ años y la prevalencia de una citología positiva de 2,8%. En el modelo ajustado se determinó que contar con 31 a 40 años, ser soltera, viuda o divorciada, haber iniciado la actividad sexual previo a los 16 se vincula a una mayor probabilidad de Papanicolaou positivo. Se concluye, que el cáncer de cérvix es un asunto de salud colectiva en nuestro medio, por ello reconocer las variables relacionadas, permite implementar estrategias más adecuadas y priorizar a los sujetos más vulnerables. (7)

Fuertes (2020), en Lima, hizo una indagación para dar con los factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en un nosocomio de Lima. La metodología empleada fue no experimental, transversal, analítica, retrospectiva, de casos y controles. También se usó un registro de acopio de datos y se tomó una muestra con 208 pacientes que llevaban a cabo con los parámetros de exclusión e inclusión. Se empleó la relación de 1 caso por 1 control y se empleó el examen de chi cuadrado para verificar si existe una conexión en las variables. Los hallazgos revelaron que las amenazas que guardaban relación con el cáncer de cuello uterino incluían: inicio de las actividades sexuales previo a la mayoría de edad, tener un número superior a cuatro compañeros sexuales, el historial familiar y la infección por el virus del papiloma humano. Se concluye que hay variables de riesgo ginecológicas y no ginecológicas vinculados con el cáncer de cuello uterino. (24)

Diaz (2014), en Trujillo, se realizó una investigación sobre trastorno de personalidad como factor de riesgo para la infección por VIH en adultos, con el objeto de demostrar que los trastornos de personalidad son un agente de riesgo para la infección por VIH, la metodología empleada fue analítica y de casos y

control en el Hospital regional docente de Trujillo. Donde se realizó una evaluación diagnóstica psiquiátrica y se aplicó la entrevista semiestructurada. Examen internacional de trastorno de la personalidad. Modulo CIE-10 a 88 adultos con infección de VIH/SIDA y a 88 adultos sin infección de VIH/SIDA. Los hallazgos fueron que la proporción de trastornos de personalidad en los casos fue de 0,56 en contraste del grupo control donde se obtuvo 0,23. El trastorno límite de personalidad fue uno de los más frecuentes en los pacientes con la infección de VIH/SIDA, representando el 30,6%. La infección de VIH/SIDA estuvo asociado significativamente con las variables: TLP (RM=4,56), estado de soltero (RM=6,03), instrucción básica (RM=1,92), inicio temprano de actividad sexual (RM=6,96). Percepción de riesgo de infección de VIH (RM=5,15) y múltiples parejas sexuales (RM=6,62), se concluyó que los trastornos de personalidad son un factor de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adultos. (18)

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Trastorno límite de personalidad

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), también denominado trastorno de personalidad borderline, es una condición mental severa que influye en la forma en que el individuo piensa, siente, y se relaciona con los demás. Estudios en población general identificaron una prevalencia del 6,4%. (11) Se determina por poca estabilidad en su estado de ánimo, el autoconcepto alterado, los vínculos interpersonales fluctuantes y la impulsividad. Este trastorno se encuentra dentro de los trastornos de personalidad del Clúster B en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Una de las características principales del TLP es la inestabilidad emocional, que se expresa con cambios rápidos y extremos en la condición emocional. Las personas con TLP llegan a presentar eventos de intensa tristeza, ansiedad o irritabilidad que pueden durar unas horas o varios días. Estos cambios de humor pueden desencadenarse por eventos externos o internos mínimos y pueden ser difíciles de controlar. La autoimagen también se ve afectada en el TLP, con una marcada inseguridad y una sensación de vacío crónico. Los pacientes con este trastorno tienden a presentar una imagen distorsionada de sí mismas, fluctuando entre la idealización y la

devaluación. Esto puede manifestarse en una falta de identidad estable, dificultad para tomar decisiones o metas a futuro, y una sensación de sentirse perdido o vacío. (25)

Las interacciones sociales son problemáticas en el TLP debido a la tendencia a degradar e idealizar a las personas de forma rápida y extrema. Los pacientes con este trastorno llegan a experimentar relaciones intensas y turbulentas, caracterizadas por el temor al abandono y la dependencia emocional. Pueden oscilar entre idealizar a una persona como ideal y luego demonizarlo como malvado o decepcionante, lo que complica el conservar relaciones saludables y estables. La impulsividad es otro rasgo distintivo del TLP, manifestándose en comportamientos conductas autodestructivas como el alto uso de estupefacientes y los actos sexuales inseguros, los impulsos suicidas, los gastos irresponsables o la alimentación descontrolada. Estos comportamientos pueden proporcionar un alivio temporal de la angustia emocional, pero a menudo tienen consecuencias negativas a largo plazo para la persona afectada. (26)(27)

Las causas que originan TLP, se plantea como multifactoriales desde aspectos genéticos donde se observó una correspondencia hasta un 35% en gemelos mono-cigotos y 7% en gemelos dicigotos. Estudios prospectivos se observó la relación con factores psicosociales, tales como violencia intrafamiliar, abuso sexual, incesto, apego inseguro con la madre. Entre los aspectos genéticos se identificaron polimorfismo en ciertos neurotransmisores que podrían conferir cierta debilidad para padecer TLP. Los cambios epigenéticos que se pueden dar debido al trauma psicosocial, lo que puede generar cambios estructurales en ciertas áreas cerebrales, donde también estaría involucrada la neuro plasticidad. (28)(29)

El TLP suele convivir con diferentes trastornos mentales, como los trastornos alimentarios, la depresión, la ansiedad o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), complicando incluso más su identificación y tratamiento. Además, las personas con TLP tienen un alto riesgo de autolesiones, consumo de estupefacientes y suicidio, lo que señala la importancia de una intervención prematura y un tratamiento integral. (30)

2.2.1.1 Los criterios de diagnóstico:

El diagnóstico del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) cuenta con criterios basados en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), así como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Donde se describen los parámetros de diagnóstico del TLP los cuales son específicos y abarcan una variedad de áreas de funcionamiento psicológico y emocional. (31)

El DSM-5 establece nueve criterios para el diagnóstico del TLP, donde se requiere que una persona cumpla al menos cinco para recibir el diagnóstico. Estos criterios son los siguientes: (32)

- Acciones desesperadas para prevenir el desamparo real o ficticio.
- Patrones de vínculos interpersonales intensos e inestables distinguidos por la variación entre la devaluación y la idealización.
- Cambio de la identidad, que se manifiesta por una autoimagen inestable o una sensación de vacío crónico.
- Impulsividad en por lo menos dos áreas que son potencialmente nocivas para el individuo como pueden ser conducción temeraria, sexo, gasto, exceso de drogas.
- Actitudes suicidas recurrentes, amenazas o gestos, o autolesiones.
- Afectividad inestable a causa de una marcada reacción de la condición emocional (como pueden ser, capítulos de ira intensa, ansiedad y disforia que suelen durar solamente horas a pocos días)
- Sensaciones recurrentes de vacío.
- Ira desmedida e intensa o dificultades en poder manejar el enojo (pudiendo ser, exhibiciones habituales de mal carácter, enfado continuo, greñas físicas recurrentes).
- Síntomas disociativos graves o transitorios que van más allá de los episodios de disforia.

Estos criterios son útiles para identificar patrones de comportamiento, emociones y pensamientos que son característicos del TLP. Es crucial considerar que estos síntomas deben ser continuos y provocar un gran deterioro en el funcionamiento personal, laboral o social del individuo para cumplir con los parámetros de diagnóstico. (33)

Además de los criterios del DSM-5, la CIE-10 también establece parámetros para el diagnóstico del TLP. De acuerdo con la CIE-10, El TLP se define por una inestabilidad general en los vínculos interpersonales, la autopercepción y las emociones, además de una destacable falta de control. Los parámetros de la CIE-10 incluyen: (34)

- Tendencia a actuar impulsivamente bajo la influencia del momento, sin considerar las consecuencias.
- Poca capacidad para conservar relaciones personales estables y apropiadas, a menudo resultando en un patrón de relaciones caóticas y extremadamente intensas.
- Marcada inestabilidad emocional, que incluye capítulos de intensa depresión, ansiedad o irritabilidad, generalmente de pocas horas de duración y muy pocas veces más de unos pocos días.
- Conducta autolesiva recurrente.
- Sensaciones crónicas de vacío y aburrimiento.
- Un esfuerzo desesperado para evitar ser abandonado, lo que lleva a comportamientos extremos y a menudo paradójicos.

El cuestionario de McLean para TLP, también conocido como McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD), es una herramienta para la evaluación e identificación temprana del diagnóstico del TLP en entornos clínicos y de investigación. Desarrollado por Zanarini y colaboradores en el McLean Hospital. Este cuestionario se ha utilizado ampliamente en estudios clínicos y epidemiológicos debido a su eficacia y practicidad. El MSI-BPD consta de diez preguntas relacionadas con las manifestaciones y comportamientos característicos del TLP, basadas en los parámetros diagnósticos dados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Estas preguntas abordan áreas claves del funcionamiento psicológico y emocional que son comunes en el TLP, tales como la inestabilidad emocional, los vínculos interpersonales problemáticos, la impulsividad entre otras, considerando los diez ítems como uni-factorial, dada las características heterogéneas del TLP. (32)(35) La utilidad del cuestionario de McLean radica en su capacidad para identificar de manera rauda y eficiente la existencia de síntomas sugestivos de TLP en individuos que pueden requerir una valoración más detallada a cargo de un

profesional de la salud mental. Al proporcionar una herramienta de cribado rápida y de fácil administración, el MSI-BPD puede ayudar a mejorar la detección precoz del TLP y facilitar el acceso a intervenciones y tratamientos adecuados. El MSI-BPD ha revelado ser un instrumento válido y fiable para la identificación del TLP en una variedad de contextos clínicos y poblaciones. Es un instrumento que consta de 10 preguntas, es de autoadministración y se plantea una categorización, improbable (0 a 4 puntos), posible (5 a 6 puntos) y probable (7 a 10 puntos). Varios estudios han evaluado su precisión diagnóstica y han encontrado que el cuestionario tiene una sensibilidad y especificidad adecuadas para detectar el TLP en comparación con la evaluación clínica estándar. Existe investigaciones más recientes donde se sugiere la aplicación del Test de McLean como cribado para el TLP, como posibles casos con una sensibilidad 0.95 y una Especificidad de 0,71. (36)(37)

Dentro de las pruebas para un diagnóstico de TLP, se encuentra la evaluación clínica estructura SCID-II. El cuál es el Gold standard tanto en el ámbito clínico como en investigación, especialmente en estudios que han evaluado herramientas de tamizaje como el MSI-BPD. Se basa en los criterios del DSM-IV en profundidad, contiene quince items para TLP, con respuestas dicotómicas (Si/No). Así mismo se cuenta con la entrevista estructurada Diagnostic Interview for Bordeline que permite evaluar el diagnóstico y la gravedad del TLP. (36)

Una de las ventajas del cuestionario de McLean es su brevedad y simplicidad, lo que lo hace fácil de administrar en entornos clínicos y de investigación donde el tiempo y los recursos pueden ser limitados. Las respuestas a las preguntas del MSI-BPD se califican en una escala de sí/no, lo que permite una puntuación rápida y una interpretación sencilla de los resultados. Además de su utilidad en la detección inicial del TLP, el MSI-BPD también puede ser útil en la evaluación del cambio en los síntomas a lo largo del tiempo y en la respuesta al tratamiento. Al repetir la administración del cuestionario en diferentes momentos, los especialistas en salud mental pueden supervisar la evolución de los síntomas del TLP y medir la eficacia de las intervenciones terapéuticas. (36)

2.2.2 Papiloma Virus Humano (VPH):

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es a nivel internacional y local una de las ITS más frecuentes. Perteneciente a la familia Papillomaviridae, este virus presenta ADN y exhibe una considerable diversidad genética, con más de 200,45 genotipos identificados hasta el momento. Los cuales se han catalogado según su riesgo cancerígeno en bajo y alto grado. Los tipos 6 y 11, de bajo riesgo principalmente, se asocian a verrugas en la piel, en los genitales y en la zona anal. Los tipos 18 y 16, se asocian a cánceres y son considerados los más virulentos. El contagio se da esencialmente por el físico contacto directo que involucra la piel y mucosas en los actos sexuales, tanto genitales como orales. El factor predominante de riesgo para su obtención es el comienzo prematuro de la actividad sexual y la cantidad de compañeros sexuales. (1)(2)

El VPH puede llegar a afectar ambos géneros, y es más reconocido por el vínculo con el cáncer de cuello uterino en mujeres. A su vez puede provocar diferentes clases de cánceres, como pueden ser el de vagina, ano, vulva, pene, garganta y boca. Además de los cánceres, el VPH llega a generar verrugas genitales, que son lesiones cutáneas benignas, pero incómodas en la zona genital y/o anal. (38)

La infección por VPH es usualmente asintomática y autolimitada en casi todas las pacientes, lo que implica que el sistema inmunológico del individuo puede deshacerse del virus sin generar síntomas ni complicaciones. Sin embargo, en algunos pacientes, especialmente cuando la infección se prolonga, el virus llega a causar anomalías en las células que son capaces de evolucionar a lesiones precancerosas y, eventualmente, si no se tratan adecuadamente llegan a transformarse en cáncer. Estas lesiones se buscan activamente en los servicios de tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante pruebas moleculares, citología cervicovaginal, colposcopia vaginal y biopsias. (39)

La valoración de la infección por VPH se realiza principalmente por medio de pruebas moleculares, tales como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o la hibridación de ácidos nucleicos (HAN). Estas pruebas pueden identificar la existencia del ADN del VPH en pruebas de células cervicales u otras áreas afectadas, como puede ser la vulva, el ano o el pene. Además, hay pruebas de

cribado específicas para detectar líneas de VPH de riesgo alto vinculadas con la generación de cáncer. (40)

La intervención de la infección por VPH varía según varios factores, incluyendo la clase de VPH y la localización de las afecciones que genera. Para los condilomas genitales, los tratamientos constan en la utilización de medicamentos tópicos, crioterapia o cirugía para eliminar las lesiones. En la situación de lesiones precancerosas o cáncer, el tratamiento puede constar en radioterapia, cirugía, quimioterapia o una combinación de estos métodos. (41)

Para evitar la infección por VPH, la principal estrategia es la vacunación y la adopción de hábitos sexuales seguros. La vacuna frente al VPH está disponible en varias presentaciones, una de las más aplicadas es la tetravalente que contiene a los genotipos 18,16,11,6. Esta presentación, se ha demostrado en varios estudios prospectivos su alta capacidad para disminuir lesiones precancerosas en diferentes zonas del aparato genital femenino, genera una respuesta inmunológica muy superior a la infección natural y, así mismo la disminución de la subsistencia de la infección. Lo recomendable es vacunar a niños y niñas previo al comienzo de la actividad sexual, ya que tiene una mayor eficacia si se aplica antes de estar expuesto a este virus. Por otro lado, el uso de preservativos en el momento de la actividad sexual puede disminuir el peligro de contagio del VPH, sin embargo, no se bloquea completamente, ya que este llega a infectar zonas no protegidas por el condón. (41)

2.2.2.1 La epidemiología de la infección por VPH:

La distribución geográfica del VPH es amplia y presenta una alta incidencia en diversos grupos poblacionales mundialmente. Además, esta influenciada por circunstancias como la edad, el género, el comportamiento sexual y determinantes sociales y ambientales. Se reporta en la literatura, un comportamiento bimodal del VPH con respecto a la edad de las pacientes, presentado un incremento de las infecciones entre los 35 a 40 años y otro después de los 65 años, lo que podría llevar a replantear las estrategias para la prevención del cáncer cervicovaginal. (42) En cuanto a la distribución geográfica, se calcula que la proporción de esta infección es mayor en regiones con ingresos bajos y medianos, donde existen restricciones en las iniciativas de prevención y acceso a los tratamientos médicos.

Sin embargo, la infección por VPH también frecuenta países desarrollados, aunque la disponibilidad de vacunas y programas de detección temprana puede haber reducido su impacto en algunas poblaciones. (43)

La epidemiología del VPH varía considerablemente según el género. En paciente femeninas, la infección por VPH es particularmente relevante debido a su asociación con el cáncer de cérvix. Se estima que aproximadamente el 80% de las pacientes femeninas sexualmente activas estarán en algún momento de su vida expuestas al VPH. En contraste, en los hombres, la infección por VPH es menos estudiada y su impacto clínico se asocia principalmente con el cáncer de pene, aunque también puede contribuir a otras clases de cáncer como puede ser el de ano, la verruga genital y en casos raros, cáncer de garganta. (5)

2.2.2.2. Las formas clínicas de infección por VPH:

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) puede manifestarse en diversas formas clínicas, que abarcan desde la ausencia de síntomas hasta el surgimiento de afecciones en la piel y en las mucosas. Estas manifestaciones clínicas varían según la clase de VPH involucrado, el lugar de la contaminación y la respuesta inmunológica del huésped. En primer lugar, la gran parte de los pacientes infectados no cuentan con síntomas y se autolimitan, lo que implica que la respuesta inmunológica del individuo puede erradicar el virus sin causar síntomas visibles. En estos casos, la infección puede persistir durante un tiempo variable antes de ser completamente eliminada, y la persona puede no ser consciente de su presencia. (1)(2) (44)

La expresión clínica más usual de la infección por VPH es el condiloma acuminado (verrugas genitales). Estas lesiones son abultamientos cutáneos de apariencia verrugosa que pueden aparecer en la región genital, anal o perianal. Estas verrugas son causadas principalmente por tipos de VPH 6 y 11. Además varían en tamaño y número. Aunque generalmente las verrugas genitales no causan dolor, pueden generar picazón, incomodidad estética o molestias, y en ciertos casos pueden requerir tratamiento. Otra manifestación clínica de la infección por VPH es la aparición de afecciones precancerosas en el cérvix o en otras áreas mucosas, como la vulva, la vagina, el ano o el pene. Las lesiones a nivel cervical, llamadas también neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) y a

nivel del ano se pueden presentar neoplasias intraepiteliales escamosas anales (INEA), son cambios celulares que pueden malignizarse si no reciben el tratamiento adecuado. Las NIC se agrupan en grados según el nivel de displasia, siendo la NIC de grado 3 (NIC 3) la más avanzada y la más próxima al cáncer invasivo. El tratamiento y monitoreo de las lesiones precancerosas son esenciales para evitar la progresión a cáncer invasivo. (1)(2)(44)

En casos menos frecuentes, la infección por VPH puede conducir a cánceres asociados con el virus. El cáncer más conocido es el de cérvix, el cual ha sido ampliamente estudiado y se calcula que el 90,45% aproximadamente de los cánceres de cuello uterino guardan relación con la infección por VPH, sobre todo con las cepas de alta amenaza, como los tipos 16 y 18. Además del cáncer de cuello uterino, el VPH llega a generar cáncer de vulva, pene, vagina, boca, ano y garganta, aunque estos son menos frecuentes. Es relevante resaltar que la gran parte de estas infecciones por VPH no malignizan, y la evolución de cáncer asociado con el VPH es un proceso que puede tardar décadas. Sin embargo, la identificación anticipada y la atención de las afecciones precancerosas son trascendentales a fin de evitar la evolución a cáncer invasivo. (1)(2) (44)

2.2.2.3. Los serotipos de VPH

El Virus del Papiloma Humano (VPH) forma parte de un grupo de virus de ADN de doble cadena los cuales invaden el tejido cutáneo y las membranas mucosas de los humanos. Este virus se clasifica en diferentes serotipos o genotipos según la secuencia de su ADN y su capacidad para provocar diferentes manifestaciones clínicas. Hasta el momento, se han localizado aproximadamente 200 genotipos, donde al menos 40 pueden llegar a infectar el área genital y se dividen en serotipos de alto y bajo riesgo. (38)

La existencia de este virus data de tiempos muy remotos, coexistiendo con su hospedero, donde se replica en células epiteliales en permanente división, operando la maquinaria celular y evadiendo al sistema inmunológico. Forma viriones en células que se descaman del hospedero, logrando así su diseminación. Existen diversas cepas que pueden inducir malignidad como 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59 pero los tipos 16 y 18 están vinculados con una alta posibilidad de generar cáncer de cuello uterino y en otras zonas perineales. Por otro lado, los

serotipos de bajo riesgo, como VPH 6 y 11, se ligan comúnmente con las verrugas genitales, una condición generalmente benigna pero que puede causar molestias y preocupación para los pacientes afectados. Otras cepas involucradas con menor frecuencia con los condilomas son 40-42- 43- 44- 54-55-57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81-83-84 y CP6108. (1)(2)(44)

2.2.2.4. Los factores de riesgo para infección por VPH

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una situación que genera preocupación a nivel mundial, se ha convertido en un dilema de salud pública debido a su asociación con el avance del cáncer de cuello uterino y otros cánceres a nivel ano-genitales. Múltiples factores de riesgo llegan a afectar la adquisición y persistencia de la infección por VPH; los cuales pueden variar desde características individuales hasta determinantes sociales. Uno de los principales aspectos es el nivel socioeconómico. Se ha observado que las personas con bajos ingresos o con acceso limitado a servicios de salud son más susceptibles a la infección por VPH y de generar secuelas asociadas, como el cáncer de cérvix. Esto podría atribuirse a una menor conciencia sobre la prevención y detección temprana, así como a barreras para acceder a la vacunación y al seguimiento médico adecuado. (3)(4)(5)

Las prácticas como la ingesta en exceso de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco, se asocian con una mayor probabilidad de infección por VPH y de progresión a enfermedades relacionadas. La ingesta excesiva de alcohol influye en conductas peligrosas y a la falta uso de medidas de prevención entorno a las relaciones sexuales. El tabaquismo se ha vinculado con una mayor prevalencia de infección por VPH, una mayor carga viral y una mayor probabilidad de aumentar las lesiones premalignas y cáncer cervical. Esto debido a que el tabaco puede afectar la respuesta inmunitaria del cuerpo, lo que genera una mayor subsistencia del virus y por consiguiente el desarrollo de complicaciones. El historial sexual es otro factor importante a considerar. El comienzo prematuro de las actividades sexuales, diversos compañeros sexuales y el poco uso de preservativos incrementan la amenaza de contraer VPH. Además, la coexistencia de diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual (ITS) influye negativamente al favorecer la subsistencia del VPH, complicando su manejo clínico. (3)(4)(5)

La promiscuidad sexual, la poca educación sexual y la poca accesibilidad a métodos anticonceptivos también pueden contribuir en un incremento de la probabilidad de infección por VPH. Las prácticas sexuales con peligro potencial, como el sexo anal y el sexo oral, pueden facilitar la transmisión del virus a áreas genitales y extra genitales. El déficit de vacunación contra el VPH es otro factor de riesgo importante, especialmente en poblaciones donde la cobertura de vacunación es baja. La vacunación temprana, antes del comienzo de los contactos sexuales, es fundamental para maximizar la defensa frente a los serotipos de VPH más frecuentes y de riesgo alto. Sin embargo, el poco acceso a las vacunas o la reticencia a vacunar pueden dejar a las personas vulnerables a la infección por VPH y sus secuelas. (3)(4)(5)

2.2.2.5. Los métodos de diagnóstico de signos de VPH

La detección molecular de la infección por VPH es crucial para su detección temprana y el manejo clínico de la enfermedad. La aplicación de métodos moleculares ha revolucionado la precisión y la eficiencia de la detección del VPH, permitiendo un reconocimiento precoz y específico de los genotipos virales. Uno de los métodos moleculares más utilizados para el diagnóstico de VPH son la reacción en secuencia de la polimerasa (PCR). La PCR da acceso hacia su amplificación específica del ADN viral presente en la muestra, lo que facilita su detección incluso en concentraciones muy bajas. Esta técnica puede adaptarse para detectar genotipos específicos de VPH mediante el uso de cebadores diseñados para reconocer secuencias específicas en el genoma viral. Además de la PCR convencional, existen variantes de esta técnica que aumentan su especificidad y sensibilidad, como la PCR de manera inmediata (qPCR) y la PCR digital. Estas variantes permiten la cuantificación precisa del ADN viral y la identificación de múltiples genotipos en una sola reacción, lo que las hace especialmente útiles en la localización de VPH en muestras clínicas de alto rendimiento, como el cribado de cáncer cervical. (39)(40)

Destacando la metodología POVAS (Papilomavirus Oligonucleotide-based Detection Amplification System), se trata de un enfoque innovador que combina la amplificación isotérmica mediada por bucles (LAMP) con la detección de oligonucleótidos. En este método, se utilizan cebadores específicos para

amplificar el ADN viral a una temperatura constante, eliminando la necesidad de ciclos térmicos como en la PCR. Posteriormente, se detecta la presencia del ADN amplificado utilizando sondas oligonucleotídicas específicas marcadas con fluoróforos o grupos quimio luminiscentes. La metodología POVAS ofrece varias ventajas sobre otros métodos de diagnóstico molecular de VPH. Su simplicidad y rapidez permiten la detección del virus en un corto período de tiempo, lo que lo hace ideal para su aplicación en entornos con recursos limitados o donde se requiere un diagnóstico rápido. Además, la sensibilidad y especificidad de POVAS son comparables a las técnicas estándar como la PCR, lo que garantiza resultados precisos y confiables. (39)(40)

Existen otras pruebas de diagnóstico como la citología cervicovaginal que se utilizó por mucho tiempo. Este tipo de prueba busca identificar cambios morfológicos generados por la infección del virus en las células descamadas de los epitelios, las cuales se obtienen con espátulas de Ayre, del endocérvix y exocérvix. La citología cervicovaginal presenta una baja sensibilidad, pero una alta especificidad y se ha combinado su uso con las pruebas moleculares para PVH para la implementación de esquemas de tamizaje, donde se utiliza los dos exámenes al fin de mejorar el hallazgo de afecciones premalignas y cáncer de cérvix. Así también se emplea la evaluación visual mediante el uso de ácido acético dentro de la estrategia de “Ver y tratar”, al detectar lesiones sospechosas en el momento de la evaluación, pero cuenta con una muy baja especificidad. (45) Los resultados de los exámenes citológicos que evidencian la presencia de células epiteliales escamosas anormales pueden clasificarse mediante distintos sistemas diagnósticos. Estos sistemas agrupan las alteraciones celulares en categorías que permiten evaluar el grado de riesgo de progresión a lesiones precancerosas o cáncer.

Entre las clasificaciones más empleadas se encuentran:

- ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado),
- ASC-H (células escamosas atípicas en las que no se puede descartar una lesión intraepitelial de alto grado),
- LIEBG (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado),
- NIC I (neoplasia intraepitelial cervical grado I o displasia leve),
- LIEAG (lesión intraepitelial escamosa de alto grado),

- NIC II (displasia moderada),
- NIC III (displasia severa),
- CIS (carcinoma in situ),
- Carcinoma de células escamosas.

Es importante señalar que la denominación de estas alteraciones varía en función del sistema de clasificación utilizado, predominando dos esquemas principales: el Sistema Bethesda y la clasificación histopatológica de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC). Ambos permiten orientar la conducta clínica y el seguimiento de las pacientes, en función del grado de severidad de las alteraciones celulares detectadas. (45)

2.3. Formulación de la Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Ho: No existe asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Hi: Existe asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

2.3.2 Hipótesis específicas:

Ho1: No existe asociación entre características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Hi1: Existe asociación entre al menos una de las características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con la detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

H02: No Existe asociación entre la sintomatología del Diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad con la detección de signos del virus de Papiloma

Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

Hi2: Existe asociación entre la sintomatología del Diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad con la detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

Ho3: No existe diferencia significativa en el riesgo de detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix entre las mujeres con y sin diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad, en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

Hi3: Las mujeres con diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad presentan un mayor riesgo de detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix, en comparación con aquellas sin dicho diagnóstico, en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

La presente investigación se enmarcó dentro de un estudio hipotético-deductivo, por la formulación de hipótesis y la generación de conclusiones particulares desde una perspectiva general.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque metodológico es de carácter cuantitativo, ya que busca medir la relación entre el diagnóstico presuntivo de trastorno límite de la personalidad (TLP) y la detección de signos de virus de VPH en cérvix. Para ello, se realiza un análisis estadístico de datos numéricos obtenidos de pacientes evaluadas en el consultorio de prevención de cáncer de cuello uterino, considerando además variables epidemiológicas y clínicas asociadas.

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación se enmarcó dentro del ámbito de la investigación básica, ya que tiene como objetivo principal abordar y obtener mayor conocimiento sobre cómo se asocia el diagnóstico del trastorno límite de personalidad, específicamente vinculados con la detección y prevención del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes del Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

Respecto al nivel de investigación, este es correlacional, debido a que se procura identificar la existencia de una asociación estadística entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, sin establecer relación causal directa ni manipular las variables estudiadas.

3.4. Diseño de la investigación

Se orienta hacia un diseño de estudio observacional, cuantitativo, retrospectivo y casos y controles. Esto implica la observación de variables ya existentes en la población de estudio sin intervenir en su manipulación, lo que permite evaluar la relación entre diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix un contexto natural y sin manipulaciones experimentales.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Las pacientes que se sometieron a tamizaje para identificar el virus del papiloma humano (VPH) en el C.S. Juan Pérez Carranza, con Pruebas moleculares para VPH y Citología cervicovaginal. Y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio, desde marzo del 2024- hasta marzo del 2025.

3.5.2. Muestra

Dado que no se encontró estudios en Perú o América latina que cuantifiquen directamente la proporción de mujeres con diagnóstico presuntivo de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) entre aquellas que presentan signos de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) en cérvix, se recurrió a estimaciones fundamentadas en evidencia indirecta. Estudios internacionales han demostrado que el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se asocia significativamente con

un mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el Virus del Papiloma Humano (VPH). (46) Este riesgo se relaciona con conductas sexuales impulsivas y factores psicosociales vinculados al TLP. En el contexto peruano, se observa una alta prevalencia de trastornos mentales como ansiedad y depresión en mujeres, así como elevados índices de violencia familiar, todos ellos factores relacionados con el desarrollo del TLP. (47)(48)(49) Dado este panorama, se consideró clínicamente pertinente un OR más elevado para diseñar la estimación muestral con suficiente sensibilidad para detectar diferencias entre grupos. y considerando una odds ratio estimado de 4, una proporción de exposición de 68% en los casos y 25% en los controles, una población de 950 mujeres y un poder estadístico del 90%, IC 95%, se justificó el cálculo muestral de 172 participantes (43 casos y 129 controles) a través del software Epidata versión 4,2, para garantizar la validez y precisión del estudio.

3.5.3. Muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección tanto de los casos como de los controles. Las participantes fueron abordadas en el momento de acudir al centro de salud para recoger los resultados de sus pruebas o durante la cita de referencia a un centro de mayor complejidad para la realización de colposcopia, en caso de haber obtenido un tamizaje positivo.

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres de 25 a 60 años, que se atendieron en el consultorio de Prevención de Cáncer de Cuello uterino del centro de salud Juan Pérez Carranza, Lima Metropolitana, Perú.
- Contar con el tamizaje de cáncer de cérvix: prueba molecular de PVH o Citología cervicovaginal (Papanicolaou) en los registros o historia clínica del Centro de Salud Juan Pérez Carranza en el periodo de marzo del 2024 hasta marzo del 2025.
- Responder el cuestionario MSI-BPD de manera completa.

- Haber otorgado el consentimiento informado para participar en la investigación.

Exclusión:

- Presentar diagnóstico previo de un trastorno psicótico, bipolar o discapacidad intelectual, dado que estas condiciones puedan interferir en la comprensión o validez de las respuestas al cuestionario de McLean para TLP.
- Tener antecedente de cirugía ginecológica como histerectomía total o radical, en las cuales se ha retirado el cuello uterino, impidiendo el estudio de VPH en cérvix.
- No contar con resultados de la prueba molecular o citología cérvico-vaginal en la historia clínica o registros del consultorio de Prevención de Cáncer de cuello uterino.
- No haber completado el test de McLean en su totalidad.
- No haber firmado el consentimiento informado para participar en el estudio

3.6. Variables y operacionalización:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Diagnóstico Presuntivo de TLP	Un trastorno mental severo caracterizado por un patrón persistente de inestabilidad emocional, impulsividad, alteraciones de la autoimagen y relaciones interpersonales	El diagnóstico presuntivo del TLP fue medido mediante el instrumento de evaluación de McLean para trastorno límite de personalidad	Criterios del DSM V Relaciones interpersonales inestables e intensas Comportamientos intensos, autolesivos o amenazas suicidas recurrentes	Preguntas del Test de McLean Preg. 1 Sí= 1 punto No= 0 Puntos Preg. 2 Sí= 1 punto No= 0 Puntos	Nominal	NO Dx. TLP Improbable: 0 a 4 puntos Diagnóstico presuntivo de TLP: -Posible: 5 a 6 puntos -Probable: 7 a 10 puntos

	les inestables. Suele iniciarse en la adolescencia o adultez temprana y se presenta en diversos contextos vitales, interfiriendo significativamente con el funcionamiento social y afectivo del individuo	dad (MSI-BPD), un cuestionario de tamizaje que consta de 10 ítems con respuestas dicotómicas. (Sí/No), apareados con los criterios del DSM V	Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinos para sí mismo Inestabilidad afectiva debida a una notable inestabilidad del ánimo Ira inapropiada o intensa o dificultades para controlar la ira Ideaación Paranoide transitoria o síntomas disociativos graves Sentimientos crónicos de Vacío Alteración de la identidad, persistentemente inestable Esfuerzos desesperados para evitar el abandono real o imaginario	Preg. 3 Sí= 1 punto No= 0 Puntos Preg. 4 Sí= 1 punto No= 0 Puntos Preg. 5 sí= 1 punto No= 0 Puntos Preg. 6 y 7 Sí= 1 punto No= 0 Puntos Preg. 8 Sí= 1 punto No= 0 Puntos Preg. 9 Sí= 1 punto No= 0 Puntos Preg. 10 Sí= 1 punto No= 0 puntos		
Signos de PVH en cérvix	Los signos de VPH en cérvix corresponden a la infección persistente del virus, lo cual induce alteraciones genéticas en las células epiteliales del cuello uterino, que se manifiesta como cambios morfológico	Los signos de VPH en cérvix fueron identificados mediante exámenes citológicos o pruebas moleculares de ADN-VPH	Prueba Molecular de VPH (PM-VPH) Citología Cérvico-Vaginal (PAP)	Registro de los resultados de prueba molecular (PM-VPH) Registro de citología cérvico-vaginal (PAP)	Nomina l	Prueba Molecular PM- VPH: Positivo/Negativo Citología cérvico-vaginal PAP: negativo PAP: Positivo ASC-US ASC-H AGS LIE-BG LIE-AG Carcinoma

s celulares
(lesiones
precanceros
as o cáncer
in situ)
identificable
s mediante
pruebas de
detección
clínica o
paraclínica.

Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se revisaron las historias clínicas de mujeres atendidas en el consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del C.S. Juan Pérez Carranza, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, y recoger los resultados del tamizaje de VPH (prueba molecular o citología). Las pacientes elegibles fueron invitadas a participar en la investigación, se les explicó el objetivo del estudio y, tras resolver sus dudas, firmaron el consentimiento informado (Anexo 1). Luego, se aplicó el cuestionario MSI-BPD en su versión en español, compuesto por 10 ítems con respuestas dicotómicas (Sí/No), cuyo tiempo estimado de llenado fue de 15 minutos (Anexo 2). También se completó una ficha de recolección de datos con información clínica y sociodemográfica, extraída de la historia clínica (Anexo 3). Para el grupo control, se seleccionaron mujeres sin signos de VPH, con un apareamiento 3:1 por edad, estado civil y grado de instrucción. Toda la información fue registrada en una base de datos en Microsoft Excel y luego transferida a IBM SPSS v26 para su análisis estadístico.

3.7.2. Instrumentos

El instrumento empleado en esta investigación fue el McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD) (ver Anexo 2), un cuestionario de auto-reporte ampliamente utilizado tanto en la práctica clínica como en investigaciones, debido a su brevedad y eficacia como prueba de cribado. Consta de 10 ítems con respuestas dicotómicas (“Sí” = 1 punto, “No” = 0 puntos),

y el puntaje total permite clasificar el diagnóstico presuntivo de TLP como improbable (0–4), posible (5–6) o probable (7–10).

En el estudio de Soler et al., el MSI-BPD demostró una elevada consistencia interna ($KR-20 = 0,873$) y una excelente fiabilidad test-retest (Coeficiente de correlación intraclase, $CCI = 0,87$). Asimismo, mediante regresión logística tomando como Gold estándar la entrevista estructurada DIB-R, se identificó un punto de corte de 5, que optimiza la sensibilidad (0,95) y la especificidad (0,71). El área bajo la curva fue de 0,742 (IC 95%: 0,660–0,824), y el análisis discriminante mostró una capacidad clasificatoria del 72,8%. (35)

De igual manera, el MSI-BPD fue originalmente validado por Zanarini et al. En el año 2003, quienes reportaron una confiabilidad interna de $\alpha = 0,79$. (34) Posteriormente, otros estudios como el de Pérez et al. informaron un alfa de Cronbach de 0,82, reafirmando su adecuada consistencia interna en diversas poblaciones clínicas. Recientemente, Zimmerman, revisó y respaldó la vigencia del instrumento, lo que avala su uso actual en contextos de investigación. (37)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación de datos, se utilizó Microsoft Excel. Posteriormente, tras una validación de datos. Estos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 26. Donde se realizaron los cálculos correspondientes de acuerdo a los objetivos de la investigación. Para el análisis de las variables cualitativas se elaboraron tablas de frecuencia absolutas y relativas, permitiendo la mejor descripción y comprensión de la distribución de los datos.

Para evaluar la asociación entre las variables, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Además, para medir la fuerza de asociación se calculó el Odds Ratio (OR) crudo mediante un análisis bivariado. Este análisis se realizó con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de $p < 0,05$.

3.9 Aspectos Éticos

En el marco del diseño del estudio y con la finalidad de garantizar la integridad y autenticidad de los datos recopilados, se aseguró que todos los procedimientos sean llevados a cabo de manera fidedigna y sin manipulación alguna de la

información. En consecuencia, el Comité de Ética de la Universidad y la oficina de capacitación de la Institución de servicios de salud correspondiente evaluaron el estudio, garantizando el cumplimiento de los principios éticos establecidos. Debido a la naturaleza del estudio, donde se aplicó un cuestionario auto informado, fue necesario obtener el consentimiento informado de los participantes. Por tanto, se garantizó la privacidad de los datos, codificando la identidad de los sujetos de estudio para preservar su privacidad. No se manejó muestras biológicas, sino los resultados de las pruebas de tamizaje, realizadas con anterioridad en el establecimiento de salud y se obtuvo datos clínicos de la historia de la usuaria, los cuales también fueron procesados cuidando la confidencialidad de los mismos.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Características generales de la población:

En el presente estudio se consideró como población un total de 950 pacientes atendidas durante el año 2023 en el consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico. Este año fue seleccionado como referencia para el cálculo del tamaño muestral, debido a que en el año 2024 se registró un periodo aproximado de cuatro meses en el que no se contó con disponibilidad de pruebas moleculares para detección de VPH, lo cual afectó significativamente el flujo y registro de pacientes tamizadas durante ese periodo.

4.2. Características epidemiológicas del estudio:

En cuanto a las características epidemiológicas, se estableció un rango de edad entre 25 y 60 años para las participantes del estudio. Esta decisión se fundamentó en dos criterios relevantes: en primero, la Directiva Sanitaria N.º 085-MINSA/2019/DGIESP establece que el tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas, incluyendo el cáncer in situ, debe realizarse en mujeres de 25 a 64 años. Segundo, los estudios revisados sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) que utilizaron el cuestionario McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD) consideraron rangos etarios entre los 18 y 60

años. Por lo tanto, para garantizar la congruencia clínica y metodológica, se estableció como criterio de inclusión el rango de edad de 25 a 60 años para esta investigación.

4.3 Resultados:

Tabla 1: Análisis de asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Variables		Detección de signos de VPH en cérvix						p valor (*)
		Total		Positiva		Negativa		
		n	%	n	%	n	%	
Diagnóstico presuntivo del Trastorno límite de personalidad	Total	172	100.0%	43	100.0%	129	100.0%	0.000
	Improbable o negativo	117	68.0%	19	44.2%	98	76.0%	
	Posible	29	16.9%	15	34.9%	14	10.9%	
	Probable	26	15.1%	9	20.9%	17	13.2%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1, presenta las variables principales del estudio. La primera corresponde al diagnóstico presuntivo de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), evaluado mediante el instrumento McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). Esta variable fue categorizada en tres niveles según el puntaje obtenido: Improbable o negativo (0 a 4 puntos), Posible (5 a 6 puntos), y Probable (7 a 10 puntos). Es importante precisar que esta categorización se utiliza únicamente con fines de cribado o tamizaje, y no como herramienta diagnóstica definitiva (36). La segunda variable corresponde a la detección de signos del Virus del Papiloma Humano (VPH) en el cérvix. Para el análisis, se consideraron como casos a las mujeres con resultados positivos (n = 43) y como controles a aquellas con resultados negativos (n = 129), sumando un total de 172 mujeres evaluadas. En cuanto a los resultados, se observó que entre las mujeres con signos de VPH en el cérvix: el 20,9% obtuvo un diagnóstico presuntivo de TLP en la categoría “Probable”, y el 35,9% en la categoría “Posible”. Por el contrario, en el grupo de mujeres sin signos de VPH, estas proporciones fueron del 10,9% y 13,2%, respectivamente.

El análisis estadístico, realizado mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2), evidenció una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el

diagnóstico presuntivo de TLP, tanto en los niveles de posible y probable, con la detección de signos de VPH en el cérvix, con un nivel de significancia de $p = 0,000$.

Tabla 2: Análisis descriptivo de las variables epidemiológicas asociadas a la detección de signos de VPH en cérvix en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Variables	Detección de signos de VPH en Cérvix				Totales		p valor (*)	
	Positivo		Negativo					
Edad	56 a 60	2	4,7%	6	4,7%	8	04,6%	0,986
	25 a 35	15	34,9%	45	34,9%	60	34,8%	
	36 a 45	18	41,9%	57	44,2%	75	43,7%	
	46 a 55	8	18,6%	21	16,3%	29	16,9%	
Grado Instrucción.	Primaria	6	14,0%	18	14,0%	24	13,9%	0,662
	Secundaria	27	62,8%	72	55,8%	99	57,5%	
	Superior	10	23,3%	39	30,2%	49	28,6%	
Estado civil	Casada	4	9,3%	17	13,2%	21	12,2%	0,638
	Conviviente	26	60,5%	68	52,7%	94	54,7%	
	soltera/viudo	13	30,2%	44	34,1%	57	33,1%	
Ocupación	profesional	3	7,0%	6	4,7%	9	5,20%	0,885
	ama de casa	24	55,8%	68	52,7%	92	53,50%	
	Comerciante	6	14,0%	22	17,1%	28	16,3%	
	obrero	10	23,3%	33	25,6%	43	25,0%	
Fuma	No	33	76,7%	118	91,5%	151	87,7%	0,011
	Sí	10	23,3%	11	8,5%	21	12,3%	
Alcohol	No	13	8,5%	34	8,55	47	27,3%	0,621
	Sí	30	91,5%	95	91,50%	125	72,7%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2, describe las variables epidemiológicas de la muestra, observándose una distribución homogénea entre los grupos de casos y controles en la mayoría de las variables tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y consumo de alcohol. El grupo etario predominante fue de 36 a 45 años (41,9%), el estado civil más frecuente fue “Conviviente” (60,5%) y la ocupación más común “Ama de casa” (55,8%). En cuanto al nivel educativo mayoritario fue secundaria (57,5%) y el consumo de alcohol se reportó en el 91,5% de las participantes, sin diferencias significativas entre grupos. En cambio, el hábito de fumar si presentó una diferencia significativa entre las mujeres con y sin signos de VPH (23,3% vs. 8,5%, $p = 0.000$).

Tabla 3: Análisis descriptivo de las variables comportamiento sexual asociadas a la detección de signos de VPH en cérvix en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Variables	Detección de signos de VPH en Cérvix				Totales	p valor (*)
	Positivo		Negativo			
IRS	>= 18 años	18	41,9%	55	42,6%	0,929
	< 18 años	25	58,1%	74	57,4%	
Uso preserv	No	23	53,5%	77	59,6%	0,475
	Sí	20	46,5%	52	40,4%	
NPS	1 a 2	14	32,6%	78	60,5%	0,001
	>2	29	67,4%	51	39,5%	
Promiscuidad	No	32	74,4%	114	88,4%	0,027
	Sí	11	25,6%	15	11,6%	
No Uso MAC Eficaz	No	18	41,90%	20	15,50%	0,000
	Sí	25	58,10%	109	84,5%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3, presenta las variables relacionadas con el comportamiento sexual de las participantes, informadas en sus historias clínicas, incluyendo: inicio de relaciones sexuales (IRS), uso de preservativo, número de parejas sexuales (NPS), promiscuidad y falta de uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia (No uso de MAC). Se observó que aproximadamente el 60% de las mujeres en ambos grupos —casos y controles— iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años. De igual manera, más del 53% reportó no utilizar preservativo. Sin embargo, ninguna de estas dos variables mostró una asociación estadísticamente significativa con la detección de signos de VPH en cérvix. En contraste, el número de parejas sexuales mayor a dos fue más frecuente en las mujeres con signos de VPH (67,4%) en comparación con las del grupo control (39,5%), con una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Así mismo, la variable promiscuidad fue reportada en el 25,6% del grupo de casos y en el 11,6% de los controles, también con una asociación significativa ($p = 0,027$). Y por último, la falta de uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia fue considerablemente mayor en las mujeres con signos de VPH (41,9%) frente a las del grupo control (15,5%), mostrando una diferencia altamente significativa ($p = 0,000$).

Tabla 4: Análisis descriptivo de las variables clínicas asociadas a la detección de signos de VPH en cérvix en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Variables	Detección de signos de VPH en Cérvix				Totales	p valor (*)	
	Positivo		Negativo				
ITS	No	29	67,4%	94	72,8%	123 71,5%	0,495
	Sí	14	32,6%	35	27,2%		
Paridad	Nulípara	3	7,0%	7	5,4%	10 5,8%	0,000
	Primípara	11	25,6%	77	59,7%	88 51,2%	
	Múltipara	29	67,4%	45	34,9%	74 43%	
AntecF_CaCU	No	38	88,4%	125	96,9%	163 94,8%	0,030
	Sí	5	11,6%	4	3,1%	9 5,2%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4, presenta las variables clínicas consideradas en el estudio: presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), paridad y antecedente familiar de cáncer de cuello uterino. En primer lugar, la presencia de ITS fue registrada a partir del manejo sintomático documentado en las historias clínicas, incluyendo cuadros como síndrome de flujo vaginal, úlcera genital, síndrome de dolor abdominal bajo y cervicitis. Esta variable se presentó en aproximadamente el 30% de las participantes en ambos grupos, sin observarse diferencias significativas entre casos y controles.

En cuanto a la paridad, las participantes fueron clasificadas en nulíparas, primíparas y múltiparas, siendo la categoría predominante en la muestra total la de primíparas (51,2%). Sin embargo, se observó una mayor proporción de mujeres múltiparas en el grupo de casos (67,4%) en comparación con el grupo control (34,9%). Esta diferencia fue estadísticamente significativa según la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($p = 0.000$), lo que sugiere una posible asociación entre la paridad alta y la detección de signos de VPH en cérvix.

Por último, el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino se reportó en el 11,6% de las mujeres con signos de VPH y en el 5,2% del grupo control. Esta diferencia también mostró una asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente ($p = 0.030$).

Tabla 5: Análisis descriptivo de la Sintomatología de Trastorno límite de personalidad en pacientes con detección de signos de VPH y pacientes sin signos de VPH, en mujeres atendidas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Síntomas de TLP		Detección de signos de VPH en cérvix			p valor (*)
		Positivo	Negativo	Total	
Relaciones Inestables e intensas	No	17 39,5%	77 59,7%	78 45,3%	0,021
	Sí	26 60,5%	52 40,3%	94 54,7%	
Auto Lesión	No	29 67,40%	117 90,70%	146 84,90%	0,000
	Sí	14 32,60%	12 9,30%	26 15,10%	
Impulsividad	No	26 60,5%	107 82,9%	133 77,3%	0,002
	Sí	17 39,5%	22 17,1%	39 22,7%	
Inestabilidad del ánimo	No	11 25,6%	48 37,2%	59 34,3%	0,164
	Sí	32 74,4%	81 62,8%	113 65,7%	
Ira inapropiada	No	16 37,2%	80 62,0%	96 55,8%	0,005
	Sí	27 62,8%	49 38,0%	76 44,2%	
ideación Paranoide	No	9 20,9%	53 41,1%	62 36,0%	0,017
	Sí	34 79,1%	76 58,9%	110 64,0%	
Síntomas Disociativos	No	29 67,4%	96 74,4%	125 72,7%	0,374
	Sí	14 32,6%	33 25,6%	47 27,3%	
Vacío crónico	No	17 39,5%	85 65,9%	102 59,3%	0,002
	Sí	26 60,5%	44 34,1%	70 40,7%	
Alt. de la identidad	No	37 86,0%	114 88,4%	151 87,8%	0,687
	Sí	6 14,0%	15 11,6%	21 12,2%	
Evitar el abandono	No	25 58,1%	100 77,5%	125 72,7%	0,014
	Sí	18 41,9%	29 22,5%	47 27,3%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5, presenta los síntomas psicológicos evaluados mediante el test de McLean (MSI-BPD), compuesto por diez ítems que exploran rasgos asociados al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). De estos, siete síntomas mostraron una asociación estadísticamente significativa con la detección de signos de VPH en cérvix ($p < 0,05$). Los síntomas asociados fueron: relaciones interpersonales inestables e intensas (RIII), comportamientos intensos, autolesivos o amenazas suicidas recurrentes (CIAL), impulsividad en al menos dos áreas potencialmente dañinas para sí misma (IMP), ira inapropiada o intensa (IRA), ideación paranoide transitoria (IPT), sentimientos crónicos de vacío (SCV) y esfuerzos desesperados por evitar el abandono (EDEA).

Entre estos síntomas, destacaron especialmente CIAL e IMP por la marcada diferencia entre los grupos. El síntoma CIAL fue reportado por el 32,6% de las mujeres con signos de VPH, en comparación con solo el 9,3% en el grupo sin signos de VPH. De manera similar, el síntoma IMP estuvo presente en el 39,5% del grupo de casos, frente al 17,1% del grupo control.

Los síntomas que no mostraron asociación con la detección de signos de VPH fueron: inestabilidad afectiva debido a una notable inestabilidad del ánimo (IAA). Síntomas disociativos, alteración de la personalidad persistentemente inestable. Estos resultados sugieren una mayor expresión de ciertos rasgos conductuales y emocionales en las mujeres con signos de VPH en cérvix, lo cual será desarrollado con mayor profundidad en la sección de interpretación de resultados.

Tabla 6: Análisis bivariado de la asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección positiva de signos de VPH en cérvix, en mujeres atendidas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Diagnóstico presuntivo del Trastorno límite de personalidad	P valor	OR crudo	95% de IC de OR crudo	
			Inferior	Superior
Probable	0.037	2.731	1.061	7.030
Posible	0.000	3.526	2.296	11.304
Improbable o negativo		Referencia		

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados presentados en la Tabla 6, se observa que las mujeres atendidas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, que presentaron diagnóstico presuntivo de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) tienen una mayor

probabilidad de presentar signos de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) en el cérvix, en comparación con aquellas clasificadas como sin diagnóstico presuntivo de TLP (“Improbable o negativo”).

En primer lugar, las mujeres clasificadas como Diagnóstico presuntivo "probable" de TLP tienen 2,731 veces más probabilidades de presentar signos de VPH, con un intervalo de confianza al 95% (IC 95%: 1,061–7,030). Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa, ya que el límite inferior del intervalo de confianza no incluye el valor nulo (OR = 1).

Por otro lado, las mujeres con diagnóstico presuntivo "posible" de TLP mostraron un riesgo aún mayor, 3,526 veces más probabilidades de presentar signos de VPH, en comparación con el grupo "improbable o negativo". con un intervalo de confianza al 95% (IC 95%: 2,296–11,304), también estadísticamente significativo.

La diferencia en el riesgo entre ambas categorías "posible" y "probable" podría explicarse por diversos factores, como la distribución del tamaño de muestra en cada grupo (mayor número de mujeres clasificadas como “posibles”), así como por características propias del instrumento diagnóstico, como su sensibilidad y especificidad.

4.4. Prueba de Hipótesis:

4.4.1. Hipótesis General:

Ho: No existe asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Hi: Existe asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

- Se rechaza la hipótesis nula, como podemos observar en la tabla 1 existe una asociación significativa positiva ($p= 0,00$) entre el Diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix,

4.4.2. Hipótesis Específicas:

H01: No existe asociación entre características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Hi1: Existe asociación entre al menos una de las características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con la detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

- Se rechaza la hipótesis nula, como se observa en las tablas 2, 3 y 4 existe asociación significativa positiva con: Hábito tabáquico ($p= 0,11$); NPS ($p=0,001$), promiscuidad ($p=0,027$), No uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia ($p=0,000$), Paridad ($p= 0,000$) y Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino ($p=0,030$) relacionado con la detección de signos de VH en cérvix.

H02: No Existe asociación entre la sintomatología del Diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad con la detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

Hi2: Existe asociación entre la sintomatología del Diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad con la detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

- Se rechaza la hipótesis nula, como se observa en la tabla 5, donde se muestra la asociación entre los síntomas de TLP: Relaciones interpersonales inestables e intensas ($p= 0,021$), Comportamientos intensos, autolesivas o amenazas suicidas recurrentes ($p= 0,000$), Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinos para sí mismo ($p= 0,002$), Ira inapropiada o intensa o dificultades para controlar la ira ($p= 0,005$), Sentimientos crónicos de Vacío ($p= 0,002$) y Esfuerzos desesperados para evitar el abandono real o imaginario ($p= 0,014$) con la detección de signos de VPH en cérvix.

Ho3: No existe diferencia significativa en el riesgo de detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix entre las mujeres con y sin diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad, en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025

Hi3: Las mujeres con diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad presentan un mayor riesgo de detección de signos del virus de Papiloma Humano en cérvix, en comparación con aquellas sin dicho diagnóstico, en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

- Se rechaza hipótesis nula, como se observa en la tabla 6, donde se muestra que el presentar un diagnóstico presuntivo de TLP tanto posible como probable aumenta el riesgo de detección de VPH en cérvix.

4.5. Discusión de los Resultados

En la presente tesis se determinó la asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y la detección de signos de Virus del Papiloma Humano (VPH) en cérvix, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza. Se observó que las mujeres con signos de VPH presentaron una mayor proporción de puntuaciones en el test MSI-BDP, alcanzando las categorías “Posible” (35,9%) y “Probable” (20%) de Trastorno Límite de Personalidad, en comparación con las mujeres sin signos de esta infección, quienes solo alcanzaron el 10,9% y 13,2%, respectivamente. Esta diferencia fue confirmada mediante la prueba de chi-cuadrado, que evidenció una asociación

estadísticamente significativa ($p = 0.000$), lo cual refuerza la hipótesis de que los factores psicológicos como el TLP, puede influir significativamente en la exposición a infecciones de transmisión sexual, como el VPH.

Hallazgos similares se reportan en estudios internacionales. En México, una investigación en pacientes con VIH evidenció una prevalencia de TLP del 35,9 %, cifra notablemente superior a la observada en la población general y en cohortes hospitalarias. (19) De igual modo, estudios descriptivos realizados en Australia han demostrado que los jóvenes con trastornos mentales están más expuestos a prácticas sexuales de riesgo y, en consecuencia, a una mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). (14) Particularmente, Thompson et al. encontraron en un estudio transversal que las mujeres con TLP presentan una frecuencia significativamente mayor de ITS en comparación con mujeres sin dicho diagnóstico. (15) En el contexto nacional, Díaz (Trujillo) identificó una alta proporción de TLP (30,6%) entre los trastornos de personalidad diagnosticados en personas con VIH/SIDA. Además, su estudio tipo caso-control reveló una mayor prevalencia de TLP en los casos (56%) frente a los controles (23%). (18)

El mecanismo que podría explicar esta asociación radica en las características propias del TLP, como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la dificultad para establecer límites interpersonales y la disminución en la percepción del riesgo. Estas características pueden facilitar la adopción de conductas sexuales de riesgo, incrementando así la probabilidad de exposición a ITS. En este escenario, el VPH —actualmente la ITS más prevalente a nivel mundial— encuentra condiciones favorables para su transmisión en personas con alteraciones en el control emocional y conductual. (8)(14)

Los hallazgos de esta tesis respaldan la hipótesis de que el Trastorno Límite de la Personalidad puede constituir un factor de riesgo psicológico relevante en la adquisición de ITS, específicamente del VPH, lo cual subraya la necesidad de incorporar el abordaje de la salud mental en las estrategias de prevención de estas infecciones.

Entre las características epidemiológicas de las mujeres estudiadas, se encontró que la mayor proporción correspondió al grupo etario de 36 a 45 años (41,9 %),

con predominio en grado de instrucción “Secundaria” (57,8 %), el estado civil “Conviviente” (60,5 %) y la ocupación “Ama de casa” (55,8 %). Estos resultados permiten establecer pautas comparables y contrastables con investigaciones previas a nivel nacional. En un estudio realizado en Chiclayo, que incluyó a 11 110 mujeres sometidas a citología cérvico-vaginal, se reportó una edad promedio de $41,5 \pm 10,9$ años asociada a resultados citológicos positivos, lo cual es congruente con el grupo de edad predominante en nuestro estudio. No obstante, en cuanto al estado civil, dicho estudio encontró una mayor asociación con mujeres solteras, viudas o divorciadas (7)(18), en contraste con nuestro hallazgo de predominio en convivientes. Esta diferencia podría interpretarse a partir de contextos socioculturales diversos o distintos patrones de dinámica relacional que impactan en los factores de riesgo para ITS.

En relación al grado de instrucción y ocupación, los hallazgos de nuestro estudio coinciden parcialmente con los reportados en Huacho, donde una muestra de 88 mujeres mostró una mayor frecuencia de nivel “Secundaria” (43 %) y ocupación de “Ama de casa” (58 %), bajo un diseño descriptivo y prospectivo. (50) Esta convergencia sugiere que ciertas condiciones educativas y laborales podrían ser factores comunes en la población femenina expuesta al riesgo de ITS en el Perú. En contraste, Gavilán, en Lima identificó como grupo etario de mayor riesgo aquel comprendido entre los 18 y 30 años, diferencia que puede atribuirse a las variaciones en los criterios de inclusión poblacional, especialmente considerando que nuestro estudio, en alineación con las recientes directrices del Ministerio de Salud (MINSa) (51), excluyó a mujeres menores de 25 años del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Asimismo, el predominio del nivel de instrucción “Primaria” en este y otros estudios podría reflejar un perfil socioeconómico distinto o una diferencia metodológica en la caracterización de las participantes. (18)(23) La heterogeneidad de los resultados entre estudios sugiere que las características epidemiológicas asociadas a la exposición al VPH no son uniformes y podrían estar moduladas por variables contextuales, tales como acceso a la educación, situación conyugal, estructura socioeconómica y políticas públicas de salud.

Así también, se consideraron los hábitos nocivos más frecuentes, entre ellos el consumo de alcohol y el tabaquismo, siendo este último significativamente asociado a la presencia de signos de VPH en cérvix ($p=0,011$). Estos hallazgos son consistentes con estudios previos. Por ejemplo, en Estados Unidos, un estudio longitudinal de 18 años evaluó la evolución del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y el tabaquismo. Se observó que la recuperación del TLP se asoció con una reducción significativa en la tasa de tabaquismo ($p=0,008$). (52) Asimismo, en un estudio transversal realizado en comunidades indígenas, con una muestra de 171 mujeres, se encontró que las fumadoras presentaban casi el doble de riesgo de infección por VPH de alto riesgo en comparación con las no fumadoras, tras aplicar modelos de regresión logística multivariable. (53) Estos hallazgos respaldan nuestros resultados y permiten conjeturar que el TLP, al asociarse con el tabaquismo, podría indirectamente aumentar el riesgo de infecciones como el VPH, dado el rol conocido del hábito tabáquico como factor de riesgo para infecciones cervicales.

Por otro lado, se analizaron conductas sexuales de riesgo, como el inicio precoz de las relaciones sexuales y el uso de preservativo. No obstante, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la detección de signos de VPH en cérvix. Este hallazgo difiere de lo reportado en diversos estudios nacionales, como el de Fernández, quien, en una muestra de 31 028 mujeres en edad fértil, evidenció que las mujeres sexualmente activas desde edades tempranas tienen un riesgo 1,27 veces mayor de presentar una infección de transmisión sexual (ITS). (22) Asimismo, investigaciones previas han identificado al inicio temprano de la actividad sexual (23)(7), al uso inconsistente de métodos de barrera y a la falta de vacunación como factores de riesgo relevantes para la infección por VPH (14)(23) Una posible explicación para esta discrepancia podría residir en las características sociodemográficas de la muestra evaluada. Además, en el presente estudio no se consideró la variable "vacunación contra el VPH", dado que esta fue incorporada recién en 2006 al Programa Nacional de Inmunizaciones, y una parte significativa de las participantes no accedió a esta estrategia preventiva (54). En contraste, otras conductas sexuales como el número de parejas sexuales (>2), la promiscuidad y la ausencia del uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia sí mostraron una asociación

significativa con la detección de signos de VPH en cérvix. Estos hallazgos coinciden con la evidencia existente, que señala que un mayor número de parejas sexuales (14)(24)(18), la práctica de relaciones sexuales simultáneas y la no utilización de métodos anticonceptivos modernos y eficaces (15) incrementan sustancialmente el riesgo de adquirir ITS, incluido el VPH. Este patrón subraya la importancia de promover estrategias preventivas integrales que aborden tanto los comportamientos sexuales de riesgo como el fortalecimiento de los factores de protección, especialmente en poblaciones vulnerables.

Así mismo, se analizó variables clínicas como infecciones de transmisión sexual, la cual presentó una distribución homogénea en ambos grupos de estudio, no presentando asociación estadística con la detección de signos de VPH en cérvix. Sin embargo, tanto la literatura internacional y nacional presentan resultados contrarios al nuestro. En Arabia Saudita se realizó un estudio con una muestra de 351 mujeres. Los hallazgos descritos fue que se detectó el 27% de muestras con ITS y de los casos positivos a VPH, el 25 % presento una asociación con ITS, donde se describe la relación con patógenos como ureoplasma urealyticum, ureoplasma parvum y micoplasma hominis. (55) Estas diferencias podrían basarse, que los datos reportados en las historias clínicas de nuestro estudio son relacionados a un manejo sindrómico de las ITS, dado que es un establecimiento de salud de primer nivel de atención y no hay un estudio etiológico para estas patologías. No obstante, existen diversos estudios donde describen la relación del TLP y las ITS, debido a comportamientos sexuales de riesgo, debido a sus características psicológicas y conductuales. (16)(21)

Además, fueron evaluadas la paridad y antecedentes familiares de cáncer cuello uterino, las cuales si presentaron asociación con la detección de VPH. Estos hallazgos si presentan congruencia con estudios en Australia donde reportan un mayor número de embarazos imprevistos en pacientes con trastornos mentales y TLP. (14)(15) Por otro lado, diversos estudios han documentado la relación entre la paridad y la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), a través de mecanismos como el trauma cervical repetido, los cambios hormonales inducidos por el embarazo y la inmunosupresión transitoria asociada a dicho estado fisiológico. (56) Así también, en un estudio nacional, realizado en Lima, se reportó

una asociación significativa entre antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino y un mayor riesgo de desarrollar neoplasias asociadas a VPH. (24) De manera complementaria, investigaciones recientes han identificado polimorfismos genéticos que podrían comprometer la respuesta inmunitaria frente a la infección por VPH, favoreciendo su persistencia y, en consecuencia, la progresión hacia lesiones premalignas y cáncer cervical en determinados grupos familiares. (57) Por tanto, estos hallazgos permiten identificar factores epidemiológicos y hábitos clínicamente relevantes asociados a la detección de signos de VPH en cérvix, en concordancia con la literatura nacional e internacional, y aportan elementos clave para el diseño de estrategias preventivas en salud sexual y reproductiva.

En otro aspecto de la investigación, se evaluaron los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), considerados en el instrumento aplicado, los cuales se encuentran alineados con los criterios diagnósticos del DSM-5. Entre los síntomas que mostraron asociación con la detección de signos de infección por VPH, destacan aquellos que afectan predominantemente el área social y personal de la vida de los individuos con TLP.

En el área social se observó las relaciones interpersonales inestables e intensas; ira inapropiada o dificultad para controlar la ira; ideación paranoide transitoria, y el temor al abandono real o imaginario. Estas alteraciones en el ámbito social podrían predisponer a la adopción de conductas sexuales de riesgo. Diversos estudios respaldan esta relación. Un metaanálisis en Estados Unidos, reportó que el apego inseguro —identificado como parte del origen psicopatológico del TLP— se vincula con conductas sexuales riesgosas, caracterizadas por un mayor número de parejas sexuales y una mayor inestabilidad en las relaciones debido a dificultades en el manejo de conflictos emocionales. (21)(27) Así mismo, en Marruecos se realizó un estudio para conocer las características de la sexualidad de pacientes tratadas con TLP, donde se evidencia diversas conductas sexuales de riesgo. (17) Por otro lado, existe literatura internacional, donde se vincula la inestabilidad en las relaciones, falta de control de la ira y la impulsividad se asocia a conductas de riesgo sexual. (58)(59)

De igual manera, otros síntomas asociados a la detección de signos de VPH afectan principalmente el área personal del individuo, tales como: comportamientos autolesivos o amenazas suicidas; impulsividad en al menos dos áreas potencialmente dañinas para sí mismo, y sentimientos de vacío crónico. Estas manifestaciones emocionales pueden facilitar conductas sexuales de riesgo debido a la desregulación emocional, la búsqueda compulsiva de validación externa y la sensación persistente de falta de propósito, En Colombia, se realizó una indagación donde se observó la relación de conductas sexuales de riesgo y la impulsividad. (20)(60) Por otro lado, se ha observado que la recuperación de la salud mental se asocia con una mejor percepción de los riesgos sexuales y una disminución de las conductas sexuales peligrosas. (61)

Considerando la importancia de medir su intensidad en la asociación, en esta sección se presenta el análisis de la fuerza de asociación entre las variables evaluadas. En el análisis estadístico bivariado entre las variables principales del estudio —diagnóstico presuntivo de TLP con la detección de signos de VPH en cérvix—, se encontró un OR: 2,731 (IC95% 1,261-7,030), lo que indica que presentar un diagnóstico presuntivo de TLP en la categoría “Probable” estima un riesgo 2,7 veces mayor de presentar signos de VPH en cérvix, en comparación con aquellas con diagnóstico “improbable”. Este riesgo fue aún mayor en el Diagnóstico presuntivo de TLP, “posible” con un OR de 3,526 (IC 95%: 2,296-11.304) lo que indica que la asociación es significativa. Estos datos permiten concluir que un diagnóstico presuntivo de TLP constituye un factor de riesgo para la presencia de VPH.

La evidencia internacional respalda estos resultados. En Taiwán, un estudio de cohorte nacional encontró que las personas con TLP presentaban un OR ajustado de 4,17 (IC 95 %: 1,62–10,8) para ITS, incluso controlando variables demográficas y comorbilidades psiquiátricas. (62) De igual manera, en el contexto nacional, estudios en pacientes con VIH han evidenciado una elevada prevalencia de TLP, lo que refuerza la relación entre salud mental y vulnerabilidad a ITS como el VPH. (18)

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Este estudio identificó una asociación significativa entre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y la detección de signos del Virus del Papiloma Humano (VPH) en cérvix, en mujeres atendidas en el C.S. Juan Pérez Carranza (2024–2025). Las mujeres con signos de VPH presentaron mayores niveles de sintomatología compatible con TLP, con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.000$). Estos resultados sugieren que los factores psicológicos, como el TLP, podrían aumentar la exposición a infecciones de transmisión sexual, resaltando la importancia de integrar la salud mental en la prevención del VPH.
- El análisis de las características epidemiológicas, conductuales y clínicas permitió identificar factores asociados a la detección de signos del Virus del Papiloma Humano (VPH) en cérvix. Se encontró una mayor proporción de casos en mujeres convivientes, con nivel educativo secundario, amas de casa y del grupo etario de 36 a 45 años. El tabaquismo fue significativamente asociado a la presencia de signos de VPH, al igual que conductas sexuales como el número elevado de parejas sexuales y la falta de métodos anticonceptivos eficaces. La paridad alta y los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino también mostraron asociación significativa. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar estrategias de prevención centradas en factores sociales, sexuales y ginecológicos, especialmente en poblaciones vulnerables.
- El análisis de la sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) permitió identificar una asociación significativa entre determinados síntomas clínicos y la detección de signos de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) en cérvix. Se evidenció que los síntomas que afectan el área social —como las relaciones interpersonales inestables, la ira inapropiada, el temor al abandono y la ideación paranoide transitoria— están vinculados a una mayor predisposición a conductas sexuales de riesgo, lo cual coincide con investigaciones previas que asocian estas manifestaciones con patrones de apego inseguro y disfunción emocional. De igual forma, se observó una asociación con síntomas del área personal, como la impulsividad, los comportamientos autolesivos y el vacío crónico, los cuales favorecen la búsqueda compulsiva de validación externa y la

desregulación emocional, factores que aumentan la exposición a prácticas sexuales peligrosas.

Estos hallazgos sugieren que no solo el diagnóstico global de TLP, sino también la presencia de síntomas específicos, puede constituir un factor de riesgo psicológico relevante en la adquisición de ITS como el VPH. Por ello, se resalta la necesidad de integrar el abordaje de la salud mental y emocional en las estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual, especialmente en mujeres con vulnerabilidad psicológica.

- El análisis de la fuerza de asociación evidenció que las mujeres con diagnóstico presuntivo de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) presentan un mayor riesgo de detección de signos de infección por VPH en cérvix. Los resultados muestran un riesgo de 2,7 veces mayor (OR: 2,731; IC 95%: 1,261–7,030), en comparación con quienes se ubicaron en la categoría “Improbable”. Estos resultados indican que el diagnóstico presuntivo de TLP constituye un factor de riesgo significativo para la presencia de signos de VPH en cérvix, lo cual refuerza la necesidad de integrar la evaluación de la salud mental en los programas de prevención de ITS. La evidencia nacional e internacional respalda esta asociación, al vincular el TLP con mayor vulnerabilidad a conductas sexuales de riesgo y a infecciones como el VPH.

5.2. Recomendaciones:

A partir de las observaciones realizadas en esta investigación sobre la asociación entre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres tratadas en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, se proponen las siguientes recomendaciones dirigidas a investigadores, profesionales de la salud y autoridades sanitarias, con el objetivo de optimizar el estudio, abordaje y manejo de los factores de riesgo del VPH mediante la inclusión de aspectos de salud mental:

1. Incorporar la evaluación de salud mental en los programas de prevención del VPH

Se recomienda incluir el tamizaje de trastornos de salud mental, especialmente del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), en los servicios de atención ginecológica

y prevención de ITS, a fin de identificar factores psicológicos que puedan aumentar la vulnerabilidad a infecciones como el VPH.

2. Diseñar intervenciones psicoeducativas integradas en salud sexual y mental

Desarrollar estrategias educativas que aborden simultáneamente la promoción de una sexualidad segura y la gestión de síntomas emocionales relacionados con el TLP, como la impulsividad, el vacío crónico y las dificultades en relaciones interpersonales.

3. Fortalecer la atención multidisciplinaria en salud sexual y reproductiva

Promover un enfoque integral con la participación de psicólogos, ginecólogos y trabajadores sociales, para brindar atención a mujeres en situación de riesgo, considerando tanto variables clínicas y sexuales como su estabilidad emocional.

4. Capacitar al personal de salud en la identificación de signos de TLP y riesgo psicosocial

Implementar procesos de formación continua para el personal sanitario de centros de salud como el Juan Pérez Carranza, orientados a mejorar la detección temprana de factores de riesgo psicológico y su relación con las ITS.

5. Orientar políticas públicas hacia poblaciones vulnerables desde un enfoque biopsicosocial

Se recomienda que los programas de prevención del cáncer de cuello uterino y otras ITS incluyan componentes psicosociales en la evaluación de riesgo, priorizando a mujeres con antecedentes de salud mental, bajo nivel educativo y condiciones sociales de riesgo.

6. Fomentar nuevas investigaciones longitudinales y multicéntricas

Incentivar estudios futuros que evalúen de manera longitudinal la relación entre la salud mental y las ITS, así como el impacto de intervenciones psicológicas en la reducción del riesgo de VPH, para fortalecer la base científica de las políticas públicas.

Referencias bibliográficas:

1. Oyouni AAA. Human papillomavirus in cancer: Infection, disease transmission, and progress in vaccines. *J Infect Public Health*. abril de 2023;16(4):626-31.
2. Della-Fera AN, Warburton A, Coursey TL, Khurana S, McBride AA. Persistent Human Papillomavirus Infection. *Viruses*.2021;13(2):321.
3. Iglesias-Osores S, Serquén-López LM. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2020;66(3).
4. Del Pino M, Vorsters A, Joura EA, Doorbar J, Haniszewski M, Gudina IA, et al. Risk factors for human papillomavirus infection and disease: A targeted literature summary. *J Med Virol*.2024;96(2): e29420.
5. Smith SK, Nwosu O, Edwards A, Zerihun M, Chung MH, Suvada K, Ali MK. Performance of screening tools for cervical neoplasia among women in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(2): e0001598.
6. Ntanasis-Stathopoulos I, Kyriazoglou A, Liontos M, A Dimopoulos M, Gavriatopoulou M. Current trends in the management and prevention of human papillomavirus (HPV) infection. *J BUON Off J Balk Union Oncol*. 2020;25(3):1281-5.
7. Venegas G, Bendezú-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Alzamora M, Franco-Liñan C, Benites-Zapata V. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*.2021; 14(4):484-90.
8. Min, J., Hein, K. E., Medlin, A. R., & Mullins-Sweatt, S. N. Prevalence rate trends of borderline personality disorder symptoms and self-injurious behaviors in college students from 2017 to 2021. *Psychiatry research*. 2023; 329: 115526. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115526>
9. González E, Montoya J, Cadavid M, Gaviria A, Vilella E, Gutiérrez A. Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemáticamente. *Revista de Investigación e Innovación*. 2023;5(1) <https://doi.org/10.46634/riics.174>

10. Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA*. 2023;329(8):670-9.
11. Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, Krause-Utz A, Schmahl C, Lieb K. Borderline personality disorder. *Lancet Lond Engl*. 2021;398(10310):1528-40.
12. Mendez-Miller M, Naccarato J, Radico JA. Borderline Personality Disorder. *Am Fam Physician*.2022;105(2):156-61.
13. Stone MH. Borderline Personality Disorder: Clinical Guidelines for Treatment. *Psychodyn Psychiatry*. 2019;47(1):5-26.
14. Adan Sanchez AY, McMillan E, Bhaduri A, Pehlivan N, Monson K, Badcock P, et al. High-risk sexual behaviour in young people with mental health disorders. *Early Interv Psychiatry*.2019;13(4):867-73.
15. Thompson KN, Betts J, Jovev M, Nyathi Y, McDougall E, Chanen AM. Sexuality and sexual health among female youth with borderline personality disorder pathology. *Early Interv Psychiatry*.2019;13(3):502-8.
16. Chang, CC., Chen, MH., Bai, YM. et al. Riesgo elevado de infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes con trastorno límite de la personalidad: un estudio poblacional longitudinal retrospectivo a nivel nacional. *Eur Child Adolesc Psychiatry*.2024; 33,4185–4194. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02464-0>.
17. Ait Bensaïd N, Bensalah Y, Sabir M, El Omari F. Sexualidad en pacientes con trastorno límite de personalidad tratados en el hospital psiquiátrico Arrazi de Salé. *European Psychiatry*. 2024; 67(S1): S169-S169. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.374>.
18. Diaz E. Trastorno de la personalidad como factor de riesgo para la infección por VIH en adultos. [Tesis para especialista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
19. Cesiah Areli M-S, Rendón-Saldívar EG. Prevalencia de Trastorno Límite de la Personalidad en pacientes que presentan infección por VIH. *Ciencia Latina*.2024;8(5):12773-94.
20. Aguilera J, Rubiano M, Sarmiento A. Impulsividad, conductas de riesgo sexual y consumo de sustancias en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. [Tesis para especialista]. Colombia: Universidad del Rosario;

2023. Recuperado a partir de: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/663d709e-280c-45e0-aba2-d8f6616b46d9/content>.
21. Kim, HM y Miller, LC. ¿Están los estilos de apego inseguro relacionados con la conducta sexual de riesgo? Un metaanálisis. *Psicología de la Salud*.2020; 39 (1), 46–57. <https://doi.org/10.1037/hea0000821>
 22. Perez-Fernandez J, Arroyo-Velasco DO, Huaman MR, Chavez-Bustamante SG, Llamó-Vilcherrez AP, Delgado-Flores CJ and Toro-Huamanchumo CJ Association between early sexual initiation and sexually transmitted infections among Peruvian reproductive-age women. *Front. Public Health*. 2023; 11:1191722. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1191722>
 23. Gavilán J. Factores relacionados a la infección del papiloma virus en pacientes femeninas de 18 a 45 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2021. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista. 2022;73.
 24. Fuertes L. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015-2019. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista. 2020;102.
 25. Bayes A, Parker G, Paris J. Differential Diagnosis of Bipolar II Disorder and Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry*. 2019;21(12):125.
 26. Campbell K, Clarke KA, Massey D, Lakeman R. Borderline Personality Disorder: To diagnose or not to diagnose? That is the question. *Int J Ment Health Nurs*.2020;29(5):972-81.
 27. Lopez Perez C. Sexualidad y Apego en el Trastorno Límite de la Personalidad. En: XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría [Internet]. Cecilia Lopez; 2018. pp. 1–7.
 28. Guendelman S, Garay L, Miño V. Neurobiología del trastorno de personalidad límite. *Rev. méd. Chile*. 2014;142(2):204-210.
 29. Márquez L. Apego adulto y trastorno límite de la personalidad: una revisión integrativa de la literatura (2001-2021). [Tesis de grado]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022.
 30. Mezei J, Juhasz A, Kilencz T, Vizin G. [Borderline personality disorder in the light of developmental psychopathology]. *Neuropsychopharmacol*

- Hung Magy Pszichofarmakologiai Egyesulet Lapja Off J Hung Assoc Psychopharmacol.2020;22(3):102-11.
31. Nesnidal V, Prasko J, Vanek J, Ociskova M, Holubova M, Kantor K, et al. Borderline personality disorder and recovery. *Neuro Endocrinol Lett.*2021;41(6):308-17.
 32. Jin J. Borderline Personality Disorder. *JAMA.* 2023;329(8):692.
 33. Sarkar J. Borderline personality disorder and violence. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists.*2019; 27(6), 578–580. <https://doi.org/10.1177/1039856219878644>.
 34. D’Agostino A, Pepi R, Starcevic V. Borderline personality disorder and ageing: myths and realities. *Curr Opin Psychiatry.* 2022;35(1):68-72.
 35. Soler J, Dominguez-Clavé E, Garcia-Rizo C, Vega D, Elices M, Martín-Blanco A et al. Validación de la versión española del McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc).* 2016;9(4):195-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.03.002>.
 36. Zanarini MC, Vujanovic A, Parachini E, Boulanger J, Frankenburg F, Hennen J. Una medida de detección del TLP: El instrumento de detección McLean para trastorno limite de personalidad (MSI-BPD). *Journal of Personality Disorders.*2003;17 (6): 568—73.
 37. Zimmerman M, Balling C. Detección del Trastorno limite de la personalidad con el instrumento de detección de Mclean: revisión y critica de la literatura. *Revista Trastornos de la personalidad.*2021; 35(2):288-298.
 38. Darvishi M, Nouri M, Zahir M, Asli M, Hejripoor SZ, Karimi E. Overview of Human Papillomavirus Infection. *Infect Disord Drug Targets.* 2024;24(2):e031123223107.
 39. Quinlan JD. Human Papillomavirus: Screening, Testing, and Prevention. *Am Fam Physician.*2021;104(2):152-9.
 40. Liu Y, Li H, Pi R, Yang Y, Zhao X, Qi X. Current strategies against persistent human papillomavirus infection (Review). *Int J Oncol.* 2019;55(3):570-84.

41. Martins J, Carvalho C, Freitas F, Monteiro P. New paradigm of human papillomavirus infection. *Port J Card Thorac Vasc Surg.* 2022;29(2):85.
42. Shen Y, Xia J, Li H, Xu Y, Xu S. Human papillomavirus infection rate, distribution characteristics, and risk of age in pre- and postmenopausal women. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):80.
43. Scott-Wittenborn N, Fakhry C. Epidemiology of HPV Related Malignancies. *Semin Radiat Oncol.* 2021;31(4):286-96.
44. McBride AA. Human papillomaviruses: diversity, infection and host interactions. *Nat Rev Microbiol.* 2022;20(2):95-108.
45. Bravo D, Roman C. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Revista de Investigación en Salud.* 2021;4(11):288-304.
46. Linares, L. O., Shankar, V., Diaz, A., et al. The association between cumulative psychosocial risk and cervical HPV infection among female adolescents in a free vaccination program. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics.* 2015; 36(8), 620–627. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000178>
47. Márquez-Tello RM, et al. Depresión en la población gestante peruana y sus factores asociados: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018-2019. *Rev Colomb Psiquiat.* 2023. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.004>.
48. Rodríguez-De la Cruz MI, Alarcón J. Las mujeres que sufren de maltrato infantil tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia ejercida por la pareja en Perú. *REV BRAS EPIDEMIOL* 2021; 24: E210058. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210058>.
49. Caqui-Pajuelo Y. Violencia familiar contra la mujer, análisis desde un enfoque personalista. *Apuntes de Bioética.* 2020;3(2). DOI: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.494>.
50. Carpio T. Factores de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2018. [Tesis Grado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/8804>.
51. Directiva Sanitaria N°085-MINSA/2019/DGIESP/ Directiva sanitaria para la prevención del cáncer del cuello uterino mediante la detección

temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo el cáncer in situ. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044>.

52. Brañas M, Frankenburg F, Temes C, Fitzmaurice G, Zanarini M. Descripción longitudinal y predicción del tabaquismo en pacientes con trastorno límite: Un estudio de seguimiento de 18 años. *Rev. Psiquiatría clínica*. 2023; 84(6):22ml4756. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11671101/?utm_source=chatgpt.com
53. Tsimba, B. M., Motlhatlhedhi, K., Sharma, K., Rantshabeng, P., Ndlovu, A., Gaolathe, T., & Kyokunda, L. T. The association between smoking and cervical human papillomavirus infection among women from indigenous communities in western Botswana. *PloS one*.2024; 19(6), e0302153. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302153>
54. Venegas G, Jorges N, Galdos O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Rev. Perú. ginecol. obstet*. 2020; 66(4):00006. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2286>.
55. Alotaibi HJ, Almajhdi FN, Alsaleh AN, et al. Association of sexually transmitted infections and human papillomavirus co-infection with abnormal cervical cytology among women in Saudi Arabia. *Saudi J Biol Sci*. 2020;27(6):1587-1595. doi: 10.1016/j.sjbs.2020.03.021.
56. Tekalegn Y, Sahiledengle B, Woldeyohannes D, et al. High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Womens Health (Lond)*.2022;18:17455065221075904. doi:10.1177/17455065221075904.
57. Adebamowo, SN, Adeyemo, A., Adebayo, A. et al. Análisis de genoma, HLA y puntuación de riesgo poligénico para infecciones cervicales prevalentes y persistentes por el virus del papiloma humano (VPH). *Eur J Hum Genet*. 2024; 32, 708–716. <https://doi.org/10.1038/s41431-023-01521-7>.
58. Bégin M, Ensink K, Bellavance K, Clarkin JF, Normandin L. Risky Sexual Behavior Profiles in Youth: Associations With Borderline Personality Features. *Front Psychol*.2022; 12:777046. doi:10.3389/fpsyg.2021.777046.

59. Moreau, C., Beltzer, N., Bozon, M., Bajos, N., & CSF group. Sexual risk-taking following relationship break-ups. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*. 2011; 16(2),95–99. <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.547263>
60. Wyrzykowski J, Kostecka B, Santangelo P, Kucharska K. Emotional Dysregulation and Sexual Risk Behavior in Individuals With Borderline Personality Disorder: Interactions With Psychological Pain, Impulsivity, Anxiety, and Depression. *J Pers Disord*. 2025;39(1):77-94. doi:10.1521/pedi.2025.39.1.77
61. Karan, E., Niesten, I. J., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. Prevalence and course of sexual relationship difficulties in recovered and non-recovered patients with borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *Personality and mental health*. 2016; 10(3), 232–243. <https://doi.org/10.1002/pmh.1327>
62. Chen, S. F., Lin, C. L., Wang, L. Y., Wang, J. H., Hsu, C. Y., & Shen, Y. C. Borderline personality disorder is associated with an increased risk of sexually transmitted infections: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Sexually transmitted infections*. 2019; 95(7), 529–533. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053812>

ANEXOS: Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema General: ¿Existe asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024 - 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Existe asociación entre las características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el CS Juan Pérez Carranza, 2024-2025?</p> <p>¿Existe asociación entre la sintomatología del diagnóstico presuntivo de TLP con la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el CS Juan Pérez Carranza, 2024-2025?</p> <p>¿Qué nivel de riesgo existe entre las mujeres con diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de la</p>	<p>Objetivo General: Establecer la asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en las mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024 – 2025.</p> <p>Objetivo Específico: Determinar la asociación entre las características epidemiológicas, conductas sexuales de riesgo y características clínicas con la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en CS: C.S. Juan Pérez Carranza, 2024 – 2025</p> <p>Determinar la asociación entre la sintomatología del diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signo de VHP en cérvix, en mujeres tratadas en el CS: C.S. Juan Pérez Carranza, 2024 – 2025</p> <p>Determinar el riesgo de las mujeres con Diagnostico presuntivo de TLP respecto a la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024 – 2025.</p>	<p>HO: No existe asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en las mujeres tratadas en el CS C.S. Juan Pérez Carranza, 2024 – 2025</p> <p>Hi: Existe asociación entre el diagnóstico presuntivo del Trastorno Límite de Personalidad y la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025.</p>	<p>Variable 1: Diagnostico presuntivo de TLP</p> <p>Variable 2: Detección de signos de VPH en cérvix</p>	<p>Diseño de estudio: Básica, transversal, observacional, cuantitativo, retrospectiva de casos y controles, correlacional.</p> <p>Población: Pacientes de 25 a 60 años, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. A los cuales se les realizó detección de signos de VPH citología o prueba molecular para VPH en cérvix desde marzo del 2024 – marzo del 2025</p> <p>Cálculo de tamaño muestral: La muestra se calculó con un software llamado Epidat utilizando OR elevado, para diseñar la estimación muestral con suficiente sensibilidad para detectar diferencias entre grupos. y considerando una odds ratio estimado de 4, una proporción de exposición de 68% en los casos y 32% en los controles, una población de 950 mujeres y un poder estadístico del 90%, IC 95%, se justificó el cálculo muestral de 172 participantes (43 casos y 129 controles).</p> <p>Análisis estadístico: Para el análisis de las variables cualitativas se elaboran tablas de frecuencia absolutas y relativas, permitiendo la mejor descripción y comprensión de la distribución de los datos.</p>

<p>Personalidad respecto a la detección de signos del virus del Papiloma Humano en cérvix, en mujeres tratadas en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2024-2025?</p>				<p>Para evaluar la asociación entre las variables, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Además, para medir la fuerza de asociación se calculó el Odds Ratio (OR) crudo mediante un análisis bivariado. Este análisis se realizó con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de $p < 0,05$.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2: Test de MacLean para Trastorno límite de personalidad

Asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP con la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el CS. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

¡Hola! Gracias por participar en el estudio. A continuación, te realizaremos unas preguntas, para lo cual solicitamos tu mayor sinceridad. Recuerda que esta información es totalmente confidencial. Marcar con una “X”

PREGUNTA O ITEMS	Sí	No
1. ¿Alguna de tus relaciones más cercanas se ha visto afectada por discusiones continuas o separaciones repetitivas?		
2. ¿Alguna vez te has hecho daño físicamente a ti misma? (Por ejemplo: golpearte, cortarte, quemarte) ¿Alguna vez has pensado o intentado quitarte la vida?		
3. ¿Alguna vez has tenido al menos dos problemas relacionados con impulsividad? (Por ejemplo: Atracciones de comida, Gasto de dinero indiscriminado, Consumo excesivo de licor, Más habladora de lo normal.)		
4. ¿Te has sentido extremadamente malhumorado?		
5. ¿Frecuentemente te has sentido muy enojada por mucho tiempo? ¿O frecuentemente reaccionas con enojo o sarcasmo?		
6. ¿Sientes que no puedes confiar en las demás personas?		
7. ¿Te has sentido alguna vez extraña o irreal con respecto a ti misma o como las cosas a tu alrededor no fueran reales?		
8. ¿Te has sentido vacía por un largo tiempo?		
9. ¿Frecuentemente sientes que no sabes quién eres y qué no tienes clara tu identidad?		
10. ¿Has realizado intentos desesperados para evitar sentirte abandonada o evitar ser abandonada por alguien, como contactar repetidamente a esa persona para reconfortarte y saber que aún se preocupa por ti o rogar que esa persona no te abandone, aferrarte físicamente a él o ella?		

Soler J, Dominguez-Clavé E, Garcia-Rizo C, Vega D, Elices M, Martín-Blanco A et al. Validación de la versión española del McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc). 2016;9(4):195-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.03.002>.

Anexo 3: Ficha de recolección de Datos

Datos extraídos de la historia clínica

Sección 1: Datos Epidemiológicos

- Edad: 25 a 35 años (...)
36 a 45 años (...)
46 a 55 años (...)
56 a 60 años (...)
- Ocupación:
 1. Ama de casa
 2. Profesional
 3. Comerciante
 4. Obrero
- Estado civil:
 1. Casada
 2. Conviviente
 3. Soltera
 4. Divorciada
- Grado de instrucción:
 1. Primaria (...)
 2. Secundaria (...)
 3. Superior (...)
- Tabaquismo: Si (...) No (...)
- Consumo de alcohol: Si (...) No (...)

Sección 2: Conductas Sexuales de Riesgo:

- Inicio de Relaciones Sexuales:
 1. Menor de 18 años (...)
 2. Mayor o igual de 18 años (...)
- Número de Parejas Sexuales:
 1. Una a 2 parejas sexuales (...)
 2. Mayor de 2 parejas sexuales (...)
- Uso de Preservativo: Si (...) No (...)
- Promiscuidad: Si (...) No (...)
- No Uso de MAC de alta eficacia. Si (...) No (...)

Sección 3: Características Clínicas:

- Paridad:
 1. Nulípara (...)
 2. Primípara (...)
 3. Multípara (...)
- Antecedente familiar de Cáncer de cuello uterino
 1. Sí (...)

2. No (...)
- ITS, descrita en historia clínica
 1. No (...)
 2. Si (...)

Sección 4: Resultado de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

1. Citología Cérvico-vaginal
 - Positivo (...)
 - Negativo (...)
2. Prueba Molecular de VPH
 - Positiva (...)
 - Negativo (...)

Sección 5: Puntaje de MSI-DBP

- Improbable: puntaje de 0 a 4
- Posible: puntaje de 5 a 6
- Probable: puntaje de 7 a 10

Anexo 4: Consentimiento Informado

Título de proyecto de investigación : “Asociación entre Diagnóstico Presuntivo de Trastorno límite de personalidad con la detección de signos de VPH en cérvix, en pacientes tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.”

Investigadores : Bertha Ruth Bonilla Ramírez

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Asociación entre Diagnóstico Presuntivo de Trastorno límite de personalidad con la detección de signos de VPH en cérvix, en pacientes tratadas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025.”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio:

Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Bertha Ruth Bonilla Ramírez. El objetivo de este estudio es entender la asociación que podría tener los rasgos de personalidad y la salud mental con enfermedades prevenibles, pero asociadas al comportamiento. Su participación ayudará o permitirá conocer dicha relación entre estos dos aspectos, contribuyendo al conocimiento científico en beneficio de las personas y así poder optar por medidas de salud preventiva en los grupos afectados.

Duración del estudio (meses):

Nº Esperado de participantes: 172 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 25 a 60 años, que se atendieron en el consultorio de Prevención de Cáncer de Cuello uterino del centro de salud Juan Pérez Carranza, Lima Metropolitana, Perú.
- Contar con el tamizaje de cáncer de cérvix: prueba molecular de PVH o Citología cervicovaginal (Papanicolaou) en los registros o historia clínica del Centro de Salud Juan Pérez Carranza en el periodo de marzo del 2024 hasta marzo del 2025.
- Responder el cuestionario MSI-BPD de manera completa.
- Haber otorgado el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Presentar diagnóstico previo de un trastorno psicótico, bipolar o discapacidad intelectual, dado que estas condiciones puedan interferir en la comprensión o validez de las respuestas al cuestionario de McLean para TLP.
- Tener antecedente de cirugía ginecológica como histerectomía total o radical, en las cuales se ha retirado el cuello uterino, impidiendo el estudio de VPH en cérvix.
- No contar con resultados de la prueba molecular o citología cérvico-vaginal en la historia clínica o registros del consultorio de Prevención de Cáncer de cuello uterino.
- No haber completado el test de McLean en su totalidad.
- No haber firmado el consentimiento informado para participar en el estudio

Procedimientos del estudio:

Si usted elige colaborar en este estudio, se le dará un cuestionario con pregunta muy importantes para la investigación, por lo que solicitamos su mayor sinceridad. Esto le llevará contestar aproximadamente unos 25 minutos. Así mismo se revisará la historia clínica para tomar datos de los resultados de prueba molecular para PVH y/o prueba de Papanicolaou. También se tomará datos clínicos que puedan contribuir al estudio. Riesgos

Su colaboración en el estudio no conlleva a ningún riesgo potencial dado a que solo se le realizarán preguntas y se trabajará con su historia clínica.

Beneficios

Usted se beneficiará al conocer si tiene algún rasgo del trastorno límite de personalidad y podría recomendarse acudir a un profesional para un adecuado soporte.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros conservaremos los datos con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio llegan a ser publicados, no se enseñará ningún dato que permita su identificación. Los archivos no serán exhibidos a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si se siente incómodo en el transcurso de la investigación, podrá suspender su intervención en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda o molestia, no vacilé en preguntar al personal de la investigación. Puede contactarse con el investigador principal: Bertha Ruth Bonilla Ramírez al teléfono 99136059 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel.+51924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Admito voluntariamente colaborar en esta investigación. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI.....

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXOS 5: Documentos de Comité de Ética


**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de octubre de 2024

Investigador(a)

Bertha Ruth Bonilla Ramírez**Exp. N°: 0705-2024**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el C.S. Tahuantinsuyo Bajo, 2024.” Versión 02 con fecha 17/010/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 17/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Bertha Ruth Bonilla Ramírez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW





COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 19 de febrero de 2025.

Investigador(a):
Bertha Ruth Bonilla Ramírez
Exp. N°: 0705-2024

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el C.S. Tahuantinsuyo Bajo, 2024.”**; el mismo que tiene como investigador principal a Bertha Ruth Bonilla Ramírez.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar de lugar y año de realización de la investigación:
- TEMA ANTERIOR: **“Asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres tratadas en el C.S. Tahuantinsuyo Bajo, 2024.”**;
- Modificación del proyecto ahora titulado **“Asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix, en mujeres atendidas en el C.S. Juan Pérez Carranza, 2024-2025”**;

Sin otro particular, quedo de Ud.,
Atentamente.

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Documento de Aceptación para recolección de dato

PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

"Año De La Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana".

Lima, 13 de Febrero del 2025

OFICIO N ° 060 C.S. JUAN PÉREZ CARUNZA/DIRIS LCA : BERTHA RUTH BONILLA RAMIREZ
Bachiller en Medicina Humana

ASUNTO :: autorización para información de datos para proyecto

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarle muy cordialmente y, a la vez manifestarle en atención a la solicitud presentada, se autoriza la recolección de datos de pacientes de 25 a 60 años que cuenten con tamizaje de cáncer de cuello uterino, prueba molecular de PVH y citología cervicovaginal desde Marzo 2024 a Marzo 2025 para la elaboración de su proyecto "Asociación entre el diagnóstico presuntivo de TLP y la detección de signos de VPH en cérvix en mujeres tratadas en el CS Juan Pérez Carranza, 2024-2025.

Sin otro particular, se suscribe de Ud.

Atentamente

PERÚ MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
C.S. JUAN PÉREZ CARUNZA
Dra. CARLA ESPINO SORIANO CASTILLO
MEDICO JEFE
GMP N° 074949

CESC/ersl

Jr. Cuzco 927 - Cercado de Lima, Perú — csjpcarranza@dirislimacentro.gob.pe

Anexo 7: Documento de Similitud de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS BERTHA RUTH BONILLA RAMIREZ turnitin III.docx	BERTHA RUTH BONILLA RAMIREZ

RECuento DE PALABRAS
20363 Words

RECuento DE CARACTERES
114638 Characters

RECuento DE PÁGINAS
78 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
607.3KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 14, 2025 11:24 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 14, 2025 11:26 AM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2024-12-02 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
6	Universidad San Jorge on 2020-05-07 Submitted works	<1%
7	Universidad Pontificia de Salamanca on 2024-05-12 Submitted works	<1%
8	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%