



Visítanos en:  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>

## Caracterización Clínica del trastorno límite de la personalidad Clinical characterization of borderline personality disorder

Carolina Aguilar Calle.

María Alejandra Marín Bolívar.

María Claudia Arévalo Becerra.

Institución Universitaria Politécnico  
Grancolombiano.  
Programa de Psicología Medellín.

### Agradecimientos

A la docente Tatiana Castañeda del curso de psicopatología por guiar la construcción de este trabajo de investigación formativa



<https://www.freepik.es/fotos-premium/loco-retrato-nina-trastornos-mentales-personalidad>

Recepción: 12.2019  
Aceptación: 03.2020

### Resumen

El trastorno límite de la personalidad (TLP) hace parte de uno de los trastornos mayormente diagnosticados en la actualidad, sin embargo, los tratamientos desarrollados no han logrado demostrar una efectividad en todos los casos y no hay una evolución reciente en la formulación de planes de intervención. Con el objetivo de conocer el estado de desarrollo de este tema, se realizó una revisión no sistemática de 32 estudios que daban cuenta de los factores de riesgo, criterios diagnósticos, y métodos de intervención clínica para el TLP. Se encontró que esta patología presenta una mayor tendencia en las personas que han vivido eventos traumáticos tempranos y que la terapia dialéctico conductual ha demostrado tener mayor efectividad en el tratamiento. En concordancia con los hallazgos, se evidencian limitaciones en las formas de intervención, por lo cual se recomienda realizar estudios que apunten a fortalecer las modalidades de tratamiento.

### Palabras clave

Trastorno límite, impulsividad, inestabilidad, terapia dialéctico-conductual.



## Abstract

The borderline disorder (TLP), is part of one of the most currently diagnosed disorders, however, the treatments developed have failed to demonstrate effectiveness in all cases and there is no recent evolution in the formulation of intervention planes. In order to know the state of the development of this topic, a non-systematic review was made of 34 studies reporting risk factors, diagnostic criteria, and clinical intervention methods for borderline personality disorder was performed. It was found that this pathology presents a higher tendency in people who have experienced early traumatic events and that dialectical behavioral therapy In accordance with the findings, limitations in the intervention forms are evident, therefore it is recommended to carry out studies that aim to strengthen treatment modalities. has been shown to be more effective in treatment.

## Keywords

Borderline disorder, impulsivity, instability, dialectical-behavioral therapy.

## Introducción

Un trastorno de la personalidad es un patrón que implica una vivencia interna y un comportamiento que se aparta de las expectativas culturales; se trata de un fenómeno clínico que es generalizado y tienen poca flexibilidad, es perdurable en el tiempo y su inicio se da en la adolescencia o en la edad adulta temprana, además, genera un malestar o deterioro significativo en varios contextos de la vida del sujeto (APA, 2014).

Tres son los elementos bases para el análisis y diagnóstico de un trastorno de la personalidad: el temperamento innato, el carácter y las experiencias tempranas negativas de un individuo. (Garrido, 2006; Moneta, 2014)

Young (1999, citado en Agudelo, et al, 2008) plantea que las necesidades no resueltas en la infancia de un sujeto conllevan a la formación de esquemas maladaptativos tempranos, que son creencias solidas e intensas elaboradas desde la infancia; específicamente disfuncionales. En este sentido, la comprensión de un trastorno de la personalidad se establece bajo una observación a profundidad de la conducta, los antecedentes familiares e individuales y la influencia contextual de un sujeto. (Gicquel, 2014, Kokoulina,, et al, 2016)

El trastorno límite de la personalidad, perteneciente al grupo B de los estilos de

personalidad, es definido según el DSMV (APA, 2014) como un patrón que implica labilidad en las relaciones interpersonales, la identidad y el afecto, además, se caracteriza por una impulsividad intensa, que comienza a presentarse en las etapas iniciales de la adultez y está presente en diversas áreas de la vida del sujeto. (Koenigsberg,, 2007)

En este orden de ideas, el TLP se diagnostica debido a que, el malestar que genera es clínicamente significativo, puesto que, afecta la calidad de vida y por tanto las relaciones interpersonales, impidiendo ejecutar al individuo sus actividades diarias, en tanto genera un estado de frustración y decaimiento emocional permanente. (Bilbao, 2010, Caperna, 2016) Se debe resaltar que en los últimos tiempos no se ha evidenciado un cambio en la visión del pronóstico de este trastorno y se ha conservado el mismo sistema diagnóstico planteado desde hace 30 años en el DSM-3 (Ferrer, 2013), además, aún no existen planes de intervención validados que demuestren la remisión de los síntomas de este trastorno en su totalidad, ni en todos los casos. Así mismo, es de vital importancia resaltar que “en el DSM III, este trastorno ha sufrido numerosas críticas, ya que representa la máxima intensidad de los problemas que rodean a los trastornos de la personalidad”. (Molina & Mesías, 2015, p. 1-2).

De acuerdo a lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo conocer el estado de desarrollo de aquellos elementos que permiten definir las características clínicas de un paciente con TLP y describir los métodos de intervención psicológica con mayor eficacia en el tratamiento de esta patología. Mostrar el estado de desarrollo en el conocimiento de este trastorno y las limitaciones que existen en su intervención, podría motivar a la realización de futuros estudios que apunten a fortalecer las modalidades de tratamiento con pacientes con TLP.

## Metodología

El presente artículo es de revisión temática, entendido como resultado de una revisión a profundidad de la literatura sobre el trastorno límite de la personalidad, el cual se basó para su elaboración, en una investigación teórica documental. Según Hernández (2014) la revisión documental consiste en “detectar, consultar y obtener la literatura que sea útil para los propósitos del estudio, debido a que se pretende recopilar información relevante y necesaria para enmarcar un problema de investigación”. (p.8)

Para la elaboración de este artículo se hizo una revisión de 45 materiales bibliográficos. De estos se

utilizaron como muestra, un total de 32 artículos, los cuales se seleccionaron por pertinencia y actualidad. El estudio de los datos compilados se realizó a través del análisis de contenido, ya que esta técnica permite analizar cualquier tipo de comunicación, de una manera objetiva y sistemática (Hernández, 2014).

## Resultados

Espinoza, et al. (2009, citado en Caperna, 2016) afirman en su investigación que el TLP afecta entre el 1 y 2% de la población global, siendo el trastorno de personalidad con mayor prevalencia en la población clínica. Este tipo de trastorno presenta un alto porcentaje de comportamientos auto lesivo (entre un 60% y 80%) y es la principal causa de hospitalización psiquiátrica, especialmente en menores de 30 años.

Según Schuder y Lyons-Ruth (2004, citados en Mosquera, et al., 2011) muchas amenazas suicidas, provienen más de la percepción de incontrolabilidad emocional y de la disponibilidad del cuidador, que del peligro real que pueda existir para la supervivencia. De igual modo, la mayoría de los pacientes con TLP, evidencian un temor al abandono, debido a la ausencia afectiva de sus cuidadores en su infancia, lo cual los lleva a emplear como estrategias compensatorias las conductas impulsivas y auto lesivas. (Rivera, et al., 2018)

Caballo (2004) señala que, en relación con el género, el TLP prevalece más en mujeres que en hombres, con una tasa del 75%. Cabe señalar que en los resultados de otros estudios se observó la prevalencia de este género debido a la frecuente búsqueda de atención profesional.

Graybar y Boutilier (2002, citado en Mosquera, et al. 2011) concluyen en su estudio que los sujetos con TLP referían con mayor frecuencia tener una historia de adopción, problemas con la ingesta de alcohol, haber vivido a temprana edad la separación o abandono por parte de sus padres, haber dejado su hogar antes de los 16 años y tener antecedentes de maltrato verbal, físico y abuso sexual.

A partir de la perspectiva neurobiológica se halló que el neurotransmisor con mayor vinculación a la impulsividad es la serotonina; la cual está sujeta a la inestabilidad afectiva por medio de una ausencia de inhibición del sistema dopaminérgico y noradrenérgico; en el análisis de pacientes con TLP se ha apreciado que el 25% presentaron cambios en el hipocampo y la amígdala, además del sistema límbico

y prefrontal (Chávez, et al., 2006, Vega y Girner, 2019, Garay, 2014). Otros estudios refieren que existe mayor porcentaje de trastornos del estado de ánimo entre los familiares de estos pacientes y por tanto, mayor vulnerabilidad genética (Riso, 2000; Guendelman et al., 2014, Davidson, et al., 2000)

Una vez expuestos algunos de los factores biológicos relacionados con el TLP, es de importancia resaltar características de orden psicológico que están asociadas con el trastorno. Según el DSMV (APA, 2014) el TLP, está relacionado con un deterioro de la autoimagen, relaciones interpersonales intensas, abuso de sustancias, e impulsividad. Además, estos pacientes refieren experimentar sentimientos crónicos de vacío y labilidad frente a cualquier tipo de situación, así sea de tipo insignificante. Referente a su comorbilidad con otros trastornos Maljuna, et al, (2019) y Torales (2019), señalan que la comorbilidad con trastornos afectivos, de ansiedad y abuso de sustancias psicoactivas son agravantes de los pronósticos para pacientes que padecen de un TLP.

Ahora bien, con relación a los planes de intervención, Berrío y González (2016), describen la terapia Dialectico Conductual propuesta por Linehan, como la estrategia de intervención que revela mayor evidencia empírica en efectividad del tratamiento, ya que este modelo describe la vulnerabilidad del TLP desde una crianza invalidante y una impulsividad temprana. La terapia se basa en dos elementos centrales: la aceptación de los comportamientos, emociones y pensamientos y la resolución de problemas. (Salsman, et al, 20006)

Además de lo anterior, Beck y Freeman (1995, citados en Vanegas, et al., 2017)) manifiestan que las intervenciones derivadas de modelos cognitivo conductuales, tienen como finalidad con este tipo de casos: 1) establecer una relación de confianza con el paciente, 2) reducir el pensamiento polarizado, 3) fortalecer el autocontrol de las emociones, 4) fortalecer la identidad y 5) abordar los creencias nucleares, es decir reestructurar los esquemas disfuncionales asociados a la identidad inestable.

En una de las revisiones bibliográficas abordadas en este escrito, se halló que la terapia dialectico conductual acompañada de los fármacos Olanzapina y la fluoxetina, podría incrementar la eficacia de los efectos terapéuticos (Cuevas, et al., 2012, Escribano, 2006, Oldham, 2001).

Es de tener en cuenta que los pacientes que presentan sintomatología severa, requieren



hospitalización psiquiátrica, terapia individual, familiar y grupal (Berrío, Gonzáles, 2016).

Finalmente, los tratamientos farmacológicos, han demostrado que los ISRS (Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), han demostrado generar mejorías en el estado de ánimo, la ira, irritabilidad y conductas agresivas en estos casos, mientras que los antipsicóticos manifestaron ayudar en la depresión, ansiedad, ira, hostilidad e impulsividad. (Chávez, et al., 2006, Pascual, 2008, Chaves, et al, 2017, Vera, 2019)

### Discusión y conclusiones

Los factores de riesgo que contribuye en mayor medida al inicio del trastorno son los eventos traumáticos en la infancia. Partiendo de los hallazgos obtenidos en la revisión bibliográfica es importante reconocer que los factores de riesgo psicológicos que influyen en el surgimiento del TLP, se pueden prevenir, a través de la promoción y exposición de técnicas de apoyo con respecto a la solución de problemáticas familiares y resignificación de eventos traumáticos tempranos.

Según Escribano (2006), el TLP es una categoría diagnóstica compleja que caracteriza a aquellos pacientes que presentan una inestabilidad afectiva e interpersonal, y una sobresaliente impulsividad e ira inapropiada, lo cual hace de este trastorno una entidad diagnóstica definida y válida. Cabe resaltar que Torres (2007) afirma que la variabilidad sintomática de este trastorno ocasiona obstáculos a los profesionales para el diagnóstico y el tratamiento. Así mismo, se debe considerar que este trastorno ha incrementado de manera paulatina en los individuos y su intervención debe ser realizada por profesionales idóneos, ya que el sólo proceso de evaluación y diagnóstico, exige tener un conocimiento especializado en esta entidad nosológica, dada la complejidad de la sintomatología. (García, 2007; Yust, et al., 2012)

Partiendo de los hallazgos de esta revisión, se recomienda realizar otros estudios que demuestren la validez de las terapias de intervención, dado que, de los modelos existentes de intervención, los pacientes manifestaron sentir una mejora de malestar en algunos aspectos, pero no en su totalidad, además, la complejidad de los síntomas presentados por estos pacientes, requiere de una reevaluación de los criterios diagnósticos establecidos en el DSM 3.

### Referencias

- Agudelo, D., Casadiegos, C., Sánchez D. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, (8), pp. 87-103.
- American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5 Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
- Berrío, J., González, M., (2016). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS TRATAMIENTOS APLICADOS AL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. *PSYCONEX*, (8), pp.1-9.
- Bilbao, R. (2010). Revisión histórica-conceptual de los estados límites de la personalidad desde una perspectiva psicoanalítica: encuentros y desencuentros. *Revista de Psicología GEPU*, (1), pp. 62– 99.
- Caballo, V., García, A., López, C., Bautista, R. (2009). El trastorno límite de la personalidad. En V. E. Caballo. (coord.), *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento* (p. 138). Madrid, España: Editorial Síntesis, S.A
- Caperna, B., (2016). *ESTUDIO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD* (tesis maestría). Universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, España.
- Chaves-Morillo, V., Gómez-Calero, C., Fernández-Muñoz, J. J., Toledano-Muñoz, A., Fernández-Huete, J., Martínez-Monge, N., Palacios-Ceña, D., & Peñacobapuerto, C. (2017). La anosmia neurosensorial: relación entre subtipo, tiempo de reconocimiento y edad. *Clinica y Salud*, 28 (3), 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.04.002>
- Chavez, E., Ng B., Ontiveros M., (2006). *TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO*

LÍMITE DE PERSONALIDAD. *Salud Mental*, (29), pp, 16-24.

- Davidson R.J., Jackson D.C., Kalin N.H. Emotion, plasticity, context and regulation: perspectives from affective neuroscience. [Emoción, plasticidad, contexto y regulación: perspectivas de la neurociencia afectiva] (2000). *Psychological Bulletin*, 22, (6) pp. 873-89.
- Escribano, T., (2006). Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento. *Intelligo*, (1), pp. 4-22.
- Ferrer, M. (2013). TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: DIFERENTES MANIFESTACIONES DE UN MISMO TRASTORNO (Tesis para obtener el grado de doctor en psiquiatría y psicología clínica). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Garay, L. (2014). Neurobiología del trastorno de personalidad límite. Pp. 204–210.
- García Bernardo, E. (2007). Tratamiento psicoterapéutico de los Trastornos Límite de Personalidad. *Clín. Salud*, 18(3), 347–361.
- Garrido-Rojas, Luzmenia. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), pp. 493-507.
- Gicquel, L., Hospitalier, C., Laborit, H., Raynaud, J., Hospitalier, C., & Toulouse, U. De. (2014). *Chapter DISORDER. January 2012*.
- Guendelman, Simón, Garay, Loreto, & Miño, Viviana. (2014). Neurobiología del trastorno de personalidad límite. *Revista médica de Chile*, 142 (2), pp. 204-210.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Koenigsberg, H. W., & Siever, L. J. (2007). Borderline Personality Disorder. *Encyclopedia of Stress*, 348–350. <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00058-1>
- Kokoulina, E., & Fernández Martínez, R. (2016). Cuidados parentales en la infancia y trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual = Behavioral Psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de La Salud*, 24 (2), 237–252.
- Maljuna, I., Ostojić, D., Jendričko, T. (2019). Psychological Aspects of Borderline Personality Disorder. [Aspectos psicológicos del trastorno límite de la personalidad]. *Ljetopis Socijalnog rada*, Vol. 26 No. 2.
- Molina, R., & Mesías, B. (2015). Atención a Las Drogodependencias Borderline Personality Disorder Treatment. View From a Drug Treatment Service. *Revista de Patología Dual*, 2 (1), pp. 1–4.
- Moneta, M., (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *rev Chil Pediatr*, (85), pp. 265-268.
- Mosquera, D., Gonzales, A., Van de Hart, O. (2011). Trastorno límite de personalidad, trauma en la infancia y disociación estructural de la personalidad. *Fundap*, (11), pp. 10-40.
- Oldham, J. M., Gabbard, G. O., Soloff, P., Spiegel, D., Stone, M., Phillips, K. a, & Consultant, M. D. (2001). Treatment of Patients With Borderline Personality. *American Psychiatric Association, October(March)*, 1–82.
- Pascual Mateos, J. C. (2008). Tratamiento del paciente con trastorno límite de la personalidad en urgencias efectividad de los antipsicóticos atípicos. TDX (Tesis Doctorals En Xarxa).
- Rivera, S., & Martín, H. (2018). History of Child Abuse Associated With Suicidal Behaviors in Patients With Borderline Personality Disorder. *Acta Médica Orreguiana Hampi Runa*, 28 (2), 127–135.



Salsman, N. L., & Linehan, M. M. (2006). Dialectical-behavioral therapy for borderline personality disorder. *Primary Psychiatry*, 13 (5), 51–58. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095229>

Torales, J., & Navarro, R. (2019). Trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar: del solapamiento de criterios diagnósticos al solapamiento clínico. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 52 (1), 59–62. [https://doi.org/10.18004/anales/2019.052\(01\)59-062](https://doi.org/10.18004/anales/2019.052(01)59-062)

Torres G., Tamara E. (2007). Trastorno límite de personalidad: tratamiento desde un enfoque cognitivo conductual. *Cuadernos de neuropsicología*, 1 (3), pp. 311-320.

Vanegas, G., Barbosa, A., & Pedraza, G. (2017). Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. *Informes Psicológicos*, 17 (2), 18.

Vera-varela, C., Giner, L., Baca-garcía, E., & Barrigón, M. L. (2019). *Psiquiatría Biológica*. 26(1), 1–6.

Yust, C. C., & Pérez-Díaz, A. G. L. (2012). Intervenciones psicológicas eficaces para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (1), pp. 9