

---

# Trastorno Límite de la Personalidad: Características, Causas, Prevención y Comorbilidad

## Borderline Personality Disorder: Characteristics, Causes, Prevention, and Comorbidity

Keiko Chiara Ferreira Toyosato , Daniela Ferrufino-Borja

Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra

---

### RESUMEN

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un trastorno mental caracterizado por un patrón de inestabilidad para regular emociones, inestabilidad en relaciones interpersonales, dificultad para manejar la impulsividad y una autoimagen inestable. Los pacientes con TLP tienden a tener antecedentes de experiencias adversas durante la infancia, como difíciles relaciones parentales, antipatía parental, y abuso emocional, físico y sobre todo sexual. Este trastorno lleva un alto grado de comorbilidad con diversos trastornos como el trastorno de estrés postraumático y el trastorno depresivo mayor. En esta monografía se llevó a cabo una revisión teórica de los síntomas de este trastorno, cuáles son sus antecedentes, cómo se podría llevar a cabo su prevención y su comorbilidad con otros trastornos.

**Palabras clave:** comorbilidad, inestabilidad, impulsividad, Trastorno Límite de la Personalidad

### ABSTRACT

Borderline personality disorder (BPD) is a mental disorder characterized by a pattern of emotional instability, unstable or difficult interpersonal relationships, difficulty controlling impulsiveness and an unstable self-image. Patients with BPD tend to have a history of adverse experiences during childhood, such as difficult parental relationships, parental neglect, and emotional, physical, or especially sexual abuse. This disorder has a high probability of comorbidity with other disorders such as post-traumatic stress disorder and major depressive disorder. In this monograph, a theoretical review of the symptoms of this disorder, its antecedents, how its prevention could be carried out, and its comorbidity with other disorders was conducted.

**Keywords:** Borderline personality disorder, comorbidity, impulsiveness, instability

---

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un trastorno mental que se caracteriza por un patrón de inestabilidad al regular las emociones, mantener relaciones interpersonales, controlar los impulsos y mantener una imagen propia positiva. Este trastorno está muy ligado a un alto riesgo de suicidio y al deterioro de la funcionalidad en el ambiente interpersonal y social (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

Las personas con este trastorno experimentan miedo irracional al abandono, lo cual va ligado a una intolerancia de estar o sentirse solos. En ellas es común encontrar cambios de perspectiva y sentimientos con respecto a sus seres queridos o personas que los rodean. Muchas de las personas con este trastorno tienden a tener ideas suicidas o tomar acciones para dañarse a sí mismas. También, tienden a tener conductas mal adaptativas como abuso de sustancias, la práctica de sexo sin protección o apostar de manera compulsiva (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

En diversos estudios se vincula el TLP con experiencias familiares adversas o complejas durante los años de desarrollo de la persona. De igual manera, no sólo el maltrato físico o psicológico llega a desarrollar este tipo de trastorno, sino también se ha relacionado el TLP a condiciones menos drásticas que influyen de igual manera en el desarrollo del niño. Entre éstas están las situaciones familiares que obstaculizan la seguridad en el apego y la comunicación del niño con sus figuras paternas o figuras importantes, inclinándolos hacia la psicopatología y disfunción de la personalidad (Kokoulina-Cherevach & Fernández-Martínez, 2016).

Como se venía diciendo, uno de los factores que contribuye en mayor medida al desarrollo del TLP son los eventos traumáticos en la infancia, ya sea conflictos interfamiliares o abuso psicológico, físico o sexual. Teniendo en cuenta esto, al reconocer o detectar los factores de riesgo, se podría intentar evitar el desarrollo de este trastorno exponiendo

y promoviendo técnicas de apoyo para la solución de conflictos interfamiliares y terapia de eventos traumáticos tempranamente (Aguilar-Calle, et al, 2020).

El TLP se puede diagnosticar en personas mayores de 18 años, sin embargo, existen adolescentes que presentan las características y que encajan en el diagnóstico de este trastorno. En esas situaciones, la intervención precoz es útil para evitar el desarrollo y empeoramiento de los rasgos. En estos casos es necesario evaluar y hacer seguimiento al adolescente para ver cómo evoluciona el cuadro de diagnóstico y si es necesario hacer una intervención terapéutica para intentar evitar el desarrollo de conductas autodestructivas o que pongan en riesgo la vida del paciente (Ferrer-Vinardell, et al, 2013).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2022), el TLP es un trastorno bastante amplio, con diversas características, y con muchos riesgos. Es por esto que el objetivo de esta monografía es intentar informar a las personas al respecto del TLP para ayudar a crear conciencia y compartir conocimiento.

En esta investigación tenemos el objetivo de descubrir, ¿Cuáles son las características del TLP? ¿Cuáles pueden ser sus posibles causas o antecedentes? ¿Cómo se manifiesta el TLP en la infancia o adolescencia? ¿Cómo se podría detectar o prevenir el TLP? ¿Cómo es la calidad de vida de las personas con este trastorno? ¿Qué riesgos pueden llegar a tener estas personas? ¿Qué comorbilidad se puede presentar entre el TLP y otros trastornos?

## **Cuerpo Teórico**

### **Características del Trastorno Límite de la Personalidad**

Según el DSM-5-TR (APA, 2022), el TLP se caracteriza por la presencia de inestabilidad e impulsividad que se desarrolla y empieza

en la adolescencia. Las personas con este trastorno deben presentar por lo menos cinco de los siguientes criterios:

1. Necesidad frenética de evitar el abandono, ya sea real o imaginario.
2. Tener un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, teniendo dos extremos, o idealizar a la otra persona o demonizarla.
3. Alteración en la autopercepción de su identidad: inestable sentido del ser y autoimagen.
4. Impulsividad en al menos dos áreas que ponen en peligro a la persona, como gastos, abuso de sustancias, conducción peligrosa, atracones de comida o sexo.
5. Comportamientos o pensamientos suicidas recurrentes o comportamiento de auto destrucción o autolesión.
6. Inestabilidad en la vida afectiva debido a reactividad de los estados de ánimo, marcado por episodios intensos de irritabilidad, ansiedad, depresión o euforia.
7. Sentimiento de vacío muy recurrente y crónico.
8. Ira intensa o desproporcionada con referencia a la situación y dificultad para controlar los estados de ira (mal genio, pelea frecuente, ira constante).
9. Ideación paranoide relacionada con el estrés y síntomas disociativos.

En el área de inestabilidad afectiva, el DSM-5-TR (APA, 2022) indica que estas personas muestran reactividad en su estado de ánimos, como intensa ira, ansiedad, o disforia que puede durar horas o días. Los periodos de ira, pánico y desesperación son seguidos por periodos de alivio y bienestar. Como un ejemplo, Chavarria Rojas (2023) describe que las personas con TLP tienen cambios bruscos de ánimo y presentan emociones intensas y difíciles de regular yendo a extremos sin encontrar un punto medio ni un equilibrio en su sentir. Esta inestabilidad de emociones los lleva a tener inestabilidad en las relaciones que establecen en su cotidianidad.

En cuanto a la autoimagen, según el DSM-5-TR (APA, 2022) las personas con TLP llegan a creer que son malos o insuficientes, debido a su miedo al abandono lo cual inicia en la intolerancia a estar solos y la necesidad de sentir cercanía con las personas que los rodean. Estas personas tienden a tener una persistente inestabilidad en su perspectiva hacia sí mismos y su autoimagen. Su autoimagen puede hacerlos sentir malos o hasta que no existen en absoluto. En este sentido, Fertuck, et al (2016) indican que los pacientes del TLP presentan altos resultados en la subescala de heridas narcisistas en el cuestionario sobre sufrimiento mental, en el que entraron ítems de sentirse no valorados, con frases como: “No le importo a nadie”, “todos me excluyen y rechazan”, “me siento solo y abandonado”, “todos me odian”, y “no valgo nada”. Todos estos pensamientos entran en los síntomas de autoimagen negativa e inestable relacionada con el TLP. Así también, Dyer, et al (2013), estudiaron la distorsión corporal de personas con TLP y personas sanas. Las personas con TLP mostraron mayor distorsión corporal, más preocupación relacionada con el peso e imagen corporal, y más inseguridad e insatisfacción con su apariencia.

En el área de impulsividad y conductas de riesgo el DSM-5-TR (2022) dice que estas personas muestran impulsividad en áreas posiblemente destructivas, como apuestas, gastar dinero irresponsablemente, atracones, abuso de sustancias, relaciones sexuales sin protección o conducir a grandes velocidades e imprudentemente. Según Chavarría Rojas (2023) estas conductas son realizadas en búsqueda de desconectarse de la realidad y siendo una manera desadaptativa de intentar controlar sus emociones, ya que, aunque sea momentáneamente, dejan de sentir el malestar interno que no les da calma.

De la misma manera, según el DSM-5-TR (2022), las personas con este trastorno tienden a tener conductas/amenazas suicidas recurrentes o conductas de autolesión. Las autolesiones suelen darse en episodios

disociativos ya que los individuos suelen buscar reafirmar su capacidad sentir. Según Chavarría Rojas (2023) estas personas llevan a cabo este tipo de comportamientos para intentar tolerar y evitar el dolor. Esto se debe a que ellos no han aprendido alguna otra forma de hacerlo, así que con estas conductas logran dejar de sentir el dolor interno momentáneamente. Normalmente, aunque parezca un intento de llamar la atención, este tipo de actos es una forma de pedir ayuda o auxilio.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), existen dos tipos: el impulsivo y el limítrofe. El impulsivo es caracterizado por inestabilidad emocional, falta de control sobre sus acciones y emociones. El limítrofe se caracteriza por perturbación en la autoimagen, en las preferencias, sentimientos de vacío crónicos, relaciones inestables e intensas, tendencia a ser autodestructivos, incluyendo actos suicidas y autolesiones.

En el estudio realizado por Kokoulina-Cherevach y Fernández-Martínez (2016), en el que se comparó un grupo de pacientes con TLP y un grupo clínico de comparación en respecto a las experiencias adversas durante la infancia; los rasgos clínicos más frecuentes en el grupo con TLP fueron los cambios de humor bruscos (96,8%), sentimientos de vacío frecuentes (90,3%), amenazar con herirse o tratar de hacerlo (90,3%), altibajos y relaciones inestables (87,1%) y miedo incontrolable ante la idea del abandono (80,6%). El mayor contraste entre los pacientes con TLP y el grupo clínico de comparación fueron en temas de cortarse o quemarse (demostraron un 67,74% en contra de 12,13% del grupo clínico de comparación) y tratar de herirse o amenazar con eso (90,3% contra el 25,7% del grupo clínico de comparación). De la misma manera el 48,38% de los pacientes con TLP informaron haber tenido al menos un intento suicida a lo largo de su vida.

## **Posibles causas y antecedentes del TLP**

En el estudio de Kokoulina-Cherevach y Fernández-Martínez (2016), se llegó a la conclusión de que el TLP parece vincularse a experiencias familiares dificultosas o adversas durante los años de desarrollo, como maltrato físico, sexual o psicológico al igual que con el rechazo paterno o materno. Aparte de estas situaciones, puede que condiciones menos complejas que se dan en la interacción a diario del individuo en desarrollo y sus figuras principales sean importantes, en especial en la etapa de desarrollo del niño.

Kokoulina-Cherevach y Fernández-Martínez (2016), encontraron que un porcentaje significativamente mayor de pacientes con TLP alcanzó los puntos de corte de Negligencia y Antipatía materna y paterna que los adolescentes de un grupo clínico de comparación. Especialmente acusada fue la diferencia en la dimensión de Antipatía paterna. De la misma manera, el porcentaje de personas que informó de maltrato y abuso (físico, emocional, sexual en el hogar y presenciar violencia doméstica) fue significativamente mayor en los pacientes con TLP.

Según el estudio de Pietrek, et al (2013) los pacientes con TLP mostraron tener más experiencias de negligencia y abuso con relación a otros tipos de adversidades. De la misma manera la experiencia de abuso sexual y antecedentes de castigo físico y trauma general fue particularmente más pronunciada en pacientes con TLP en comparación a los pacientes con esquizofrenia o trastorno depresivo mayor.

Los resultados expuestos por Kuo, et al (2014) indicaron que la frecuencia de abuso emocional (no necesariamente físico ni sexual) estaba íntimamente relacionado con la severidad de rasgos del TLP. A pesar de que no encontraron una causalidad directa entre abuso emocional, abuso físico y

abuso sexual durante la niñez y el TLP, sí se encontró una relación indirecta entre abuso emocional y TLP a través de la dificultad de regular las emociones. Al mismo tiempo, los resultados del estudio de Yuan, et al (2023) revelaron que sólo el abuso emocional (en relación a otros tipos de traumas) estaba significativamente relacionado con el TLP, demostrando que la desregulación emocional ligada con el TLP tiene un origen en el maltrato infantil. Sus conclusiones resaltaron que la asociación más consistente fue entre el abuso emocional y el TLP, y este tiene un rol único en la comprensión de rasgos del TLP con origen en el maltrato infantil.

Asimismo, en una investigación más reciente se describe la alta presencia de cuadros patológicos en familias de los adolescentes con diagnóstico de TLP. Los padres de adolescentes con este trastorno presentaron un alto índice de psicopatología depresiva, TLP, trastorno antisocial de la personalidad y alcoholismo. También se describieron madres posesivas, exigentes, controladoras, ansiosas y temerosas (Monzón & Fernández, 2016).

Por las características de los padres y del contexto en el hogar, al estudiar el contexto del desarrollo del TLP es importante tomar en cuenta el apego establecido por las figuras paternas a temprana edad y la presencia o ausencia de límites. Esto porque en las familias de los pacientes con TLP pueden faltar límites claros y firmes. Un ejemplo de esto es el caso de una muchacha con TLP estudiado por Montero Fernández, et al (2013), en el que un padre abandonó a su familia y para no perder el cariño de su hija le daba todos sus caprichos, pero la desatendía emocionalmente, al mismo tiempo la madre de esta chica tenía problemas psicológicos y apego ambivalente.

### **Cómo detectar y prevenir el TLP**

Como sugieren Kokoulina-Cherevach y Fernández-Martínez (2016), es probable

que el origen del TLP se dé en los años de desarrollo de las personas, pero al ser varios los factores que llevan a su desarrollo, es muy difícil poder prevenirlo. Sin embargo, Ferrer-Vinardell, et al (2013) postulan que se puede tratar de evitar algunas de sus peores consecuencias, como los suicidios, y una de las mejores maneras para poder evitarlo es lograr detectarlo a temprana edad. De esta manera, la intervención exigiría hacer un seguimiento de los síntomas y características para evitar el desarrollo de formas complejas de TLP a largo plazo y evitar la negativa evolución de este trastorno.

### **Comorbilidad entre TLP y otros trastornos**

Palomares, et al (2016), realizaron un estudio con 65 pacientes con TLP grave a los cuales se le administró cuestionarios clínicos para estudiar la comorbilidad del TLP con otros trastornos. Ellos llegando a la conclusión de que la mayoría de los pacientes con TLP presentan al menos un trastorno comórbido. El resultado fue que sólo ocho de los pacientes con TLP no reportaron ningún otro trastorno de personalidad comórbido. Los 57 restantes tenían al menos un trastorno comórbido, un 48% tenían entre dos y cuatro trastornos comórbidos. El trastorno depresivo de la personalidad fue el trastorno con más comorbilidad con el TLP. De la misma manera, según Núñez, et al (2019), los trastornos psiquiátricos más frecuentemente comórbidos con el TLP son los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de uso de sustancias.

A pesar de tener sus similitudes con el trastorno depresivo mayor, en el estudio de Fertuck, et al (2016) se encontró que a pesar de que ambos trastornos muestran niveles similares en la angustia mental, hay una subescala en la que el TLP demostró mayores niveles de sufrimiento mental. Esta subescala es la de "heridas narcisistas" que incluye distorsión en la autoimagen y

sentirse inferiores, no valorados y odiados por las demás personas.

Un ejemplo para demostrar el grado de comorbilidad del TLP es en el estudio de Kokoulina-Cherevach y Fernández-Martínez (2016), donde de los 31 pacientes con TLP que estudiaron, 22 tenían uno o más trastornos comórbidos; aproximadamente el 80% (18 de los 22) de los pacientes con TLP presentaban trastornos depresivos, y el resto presentaba distintos tipos de trastornos comórbidos con el TLP. Al igual que el estudio de Palomares, et al (2016) donde el trastorno con más comorbilidad con el TLP fue el trastorno depresivo mayor.

### Conclusiones

Se llegó a la conclusión de que el TLP es un trastorno con características muy marcadas de inestabilidad emocional, inestabilidad en relaciones, incapacidad para controlar impulsos, tendencia a actitudes autodestructivas o autolesión, sentimientos de vacío y de incomprensión, y autoimagen negativa o inestable. Estas características se van desarrollando desde la adolescencia y culminan en la adultez (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

Las personas con TLP tienen antecedentes de situaciones complejas y dificultosas durante la infancia. Muchas personas con TLP sufrieron de antipatía materna o paterna, abuso físico, emocional o sexual durante la niñez. La mayoría de los antecedentes del TLP se dan en la etapa de desarrollo del niño y su relación con ambiente que lo rodea durante esta etapa (Kokoulina-Cherevach & Fernández-Martínez, 2016).

Según Ferrer-Vinardell, et al (2013) la mejor manera de prevenir el TLP es a través de la intervención temprana en los adolescentes que presentan sintomatología de este trastorno y el seguimiento de cómo se siguen desarrollando los síntomas. En estos casos hay que tratar de desarrollar y disipar los síntomas con terapia y si es necesario,

con fármacos. Todo esto con la intención de evitar que se desarrolle una forma más compleja del TLP durante la adultez.

En cuanto a la comorbilidad con otros trastornos, se descubrió que el TLP es un trastorno que mayormente se presenta en comorbilidad con otros trastornos, especialmente con los trastornos depresivos (Fertuck, et al., 2016; Kokoulina-Cherevach & Fernández-Martínez, 2016; Palomares, et al., 2016).

### Referencias

- Aguilar-Calle, C., Marín-Bolívar, M. A., & Arévalo-Becerra, M. C. (2020). Caracterización Clínica del trastorno límite de la personalidad. *Poliantea*, 15(26), 26–31. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1499>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ta Ed., texto revisado.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Chavarria Rojas, M. S. (2023). Análisis explicativo sobre la sintomatología del trastorno límite de la personalidad. *Revista Boliviana de Psiquiatría*, 1(1), 41-47. <https://rbp.com.bo/wp-content/uploads/2023/01/ANALISIS-EXPLICATIVO-SOBRE-LA-SINTOMATOLOGIA-DEL-TRASTORNO-DE-LA-PERSONALIDAD-LIMITE.pdf>
- Dyer, A., Borgmanna, E., Feldmann, R. E., Kleindienst, N., Priebea, K., Bohus, M. & Vocks, S. (2013). Body image disturbance in patients with borderline personality disorder: impact of eating disorders and perceived childhood sexual abuse. *Body Image*, 10, 220-225. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.12.007>
- Ferrer-Vinardell, M., Prat, M., Calvo, N., Andión, O. & Casas-Burqué, M. (2013). Prevención del trastorno límite de la personalidad del adulto: tratamiento de

- los adolescentes con síntomas límites. *Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 22, 65-70. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Ferrer-Marc-22.pdf>
- Fertuck, E. A., Karan, E. & Stanley, B. (2016). The specificity of mental pain in borderline personality disorder compared to depressive disorders and healthy controls. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3(2). <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0036-2>
- Kokoulina-Cherevach, E. & Fernández-Martínez, R. (2016). Cuidados parentales en la infancia y trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*, 24(2), 237-252. [https://www.researchgate.net/publication/309482336\\_Cuidados\\_parentales\\_en\\_la\\_infancia\\_y\\_trastorno\\_limite\\_de\\_la\\_personalidad](https://www.researchgate.net/publication/309482336_Cuidados_parentales_en_la_infancia_y_trastorno_limite_de_la_personalidad)
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S. & Goodwill, A. (2014). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147-55. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008>
- Montero Fernández, C., Rodríguez J.P., Esquer Terrazas, I. & Mañanes Barral, V. (2013). Terapia Dialéctico-Comportamental en el Sistema Nacional de Salud es posible: un caso clínico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(120), 769-778. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352013000400008>
- Monzón Reviejo, S. & Fernández-Guerrero, M. J. (2016.) Guía diagnóstica para el trastorno límite de la personalidad en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 28, 55-65. <https://www.fundacioorienta.com/es/guia-diagnostica-para-el-trastorno-limite-de-la-personalidad-en-adolescentes/>
- Núñez Morales, N. I., Sancho, M., Granados Martínez, B., & Gibert Rahola, J. (2019). Trastorno límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento. *Revista Psiquiatría Biológica*, 26(3), 85-98. <https://doi.org/10.1016/J.PSIQ.2019.10.001>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos* (10ma ed.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
- Palomares, N., McMaster, A., Díaz-Marsá, M., de la Vega, I., Montes, J.L. & Carrasco, J.L. (2016). Comorbilidad con el eje II y funcionalidad en pacientes graves con trastorno límite de la personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(6), 212-221. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5744154>
- Pietrek, C., Elbert, T., Weierstall, R., Muller, O., & Rockstroh, B. (2013). Childhood adversities in relation to psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 206 (1), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.11.003>
- Scheiderer, E.M., Wood, P.K. & Trull, T.J. (2015). The comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: revisiting the prevalence and associations in a general population sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(11) <https://doi.org/10.1186/s40479-015-0032-y>
- Yuan, Y., Lee, H., Newhill, C. E., Eack, S. M., Fusco, R. & Scott, L. N. (2023). Differential associations between childhood maltreatment types and borderline personality disorder from the perspective of emotion dysregulation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(4), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00210-7>