

Avances clínicos, etiológicos y terapéuticos acerca del Trastorno Límite de la Personalidad

Advances in the Clinical, Etiological, and Therapeutic Understanding of Borderline Personality Disorder

David Adrian Escalante Romero^I, Beatriz Martínez Ramírez^{II}, Nissa Yaing Torres Soto^{III}

Dirección General de Atención al Neurodesarrollo, Secretaría de Salud del Estado de Sonora - (Sonora, México); Departamento de Ciencias de la Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo - (Quintana Roo, México).

^IDirección General de Atención al Neurodesarrollo, Secretaría de Salud del Estado de Sonora - (Sonora, México).

<https://orcid.org/0009-0008-9157-7935>

^{II}Departamento de Ciencias de la Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo - (Quintana Roo, México).

<https://orcid.org/0000-0001-8617-4279>

^{III}Departamento de Ciencias de la Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo - (Quintana Roo, México).

<https://orcid.org/0000-0003-3646-6649>

Resumen

Objetivo: Analizar los principales aportes científicos publicados sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante una búsqueda estructurada en Google Scholar, Redalyc y Dialnet. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2024, en castellano e inglés. Del total de 404 registros identificados durante el proceso de búsqueda y selección, 17 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. **Desarrollo y discusión:** Los estudios examinados evidencian que el TLP presenta diversas manifestaciones clínicas, lo que dificulta establecer límites diagnósticos precisos. Su aparición y evolución se relacionan con factores biológicos, genéticos, psicológicos, ambientales y sociales. También se destaca su vínculo con experiencias adversas durante la infancia, dificultades en la regulación emocional y problemas en las relaciones interpersonales. Asimismo, ha aumentado el interés por la detección temprana y por tratamientos psicoterapéuticos estructurados, entre ellos la Terapia Dialéctico-Conductual, la Terapia Basada en Mentalización y la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia. **Conclusión:** Comprender el TLP desde una perspectiva multifactorial resulta fundamental para fortalecer su detección y abordaje. Se requieren nuevas investigaciones que permitan ampliar la evidencia disponible sobre este trastorno.

Abstract

Objective: To analyze the main scientific contributions published on Borderline Personality Disorder (BPD). **Method:** A narrative literature review was conducted through a structured search of Google Scholar, Redalyc, and Dialnet. Articles published between 2015 and 2024 in Spanish and English were included. Of the 404 records identified during the search and selection process, 17 studies met the eligibility criteria. **Development and discussion:** The studies reviewed indicate that BPD presents diverse clinical manifestations, which may make it difficult to establish clear diagnostic boundaries. Its onset and course have been associated with biological, genetic, psychological, environmental, and social factors. The literature also highlights links between BPD and adverse childhood experiences, difficulties in emotional regulation, and interpersonal problems. In addition, growing attention has been given to early detection and structured psychotherapeutic approaches, including Dialectical Behavior Therapy, Mentalization-Based Therapy, and Transference-Focused Psychotherapy. **Conclusion:** Understanding BPD from a multidimensional perspective is essential for strengthening its early identification and clinical management. Further research is needed to expand the available evidence and deepen current knowledge of this disorder.

Citar como:

Escalante Romero DA, Martínez Ramírez B, Torres Soto NY. Avances clínicos, etiológicos y terapéuticos acerca del Trastorno Límite de la Personalidad. [Internet] Revista ISEO Journal. 2026. [Citado el...];3:26-31. <https://doi.org/10.63344/fsfwny17>

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Trastorno límite de la personalidad;
- Trastornos mentales;
- Trastornos de la personalidad;
- Psicoterapia;
- Diagnóstico precoz.

MeSH Terms

KEYWORDS

- Borderline Personality Disorder;
- Mental Disorders;
- Personality Disorders;
- Psychotherapy;
- Early Diagnosis.

Correspondencia:

Nissa Yaing Torres Soto
Departamento de Ciencias de la Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo - (Chetumal, Quintana Roo, México).

nissa.torres@uqroo.edu.mx



ISEO JOURNAL[©]

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

Los patrones de pensamiento, emoción y comportamiento constituyen la expresión de la personalidad; en condiciones de salud, estos mantienen la plasticidad y la capacidad de ajuste necesarias. Sin embargo, cuando estos patrones se tornan rígidos, persistentes y desadaptativos, pueden dar lugar a un trastorno de la personalidad, reconocido tanto en el DSM-5 como en la CIE-11, aunque cada sistema emplea criterios y enfoques de clasificación particulares. Estas condiciones pueden ocasionar malestar clínicamente significativo y deterioro en áreas relevantes del funcionamiento, como la social, la laboral o la interpersonal^{1,2,3}.

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es uno de los trastornos de la personalidad que presenta una mayor complejidad clínica; una complejidad derivada de la notable heterogeneidad de sus manifestaciones, llegando a ser, en el diagnóstico según el manual DSM-5, con hasta 256 combinaciones diagnósticas posibles. El TLP se caracteriza por la inestabilidad afectiva, la impulsividad, las alteraciones de la identidad, las dificultades persistentes en las relaciones interpersonales, la presencia de conductas autolesivas y suicidas recurrentes, la ira desmedida y la percepción de un vacío crónico. Todas estas manifestaciones afectan de forma importante la calidad de vida de las personas que lo padecen, puesto que tienen un alto riesgo de autolesionarse o suicidarse y una significativa comorbilidad psiquiátrica que complica la intervención clínica, el impacto del TLP puede ser comparable con enfermedades crónicas como la diabetes o el Parkinson^{1,3}.

La etiología del TLP es multifactorial e incluye alteraciones neurobiológicas, factores genéticos, procesos inflamatorios y experiencias adversas vividas durante la infancia, como el abuso y negligencia. La psicoterapia constituye el tratamiento de primera línea, entre las principales intervenciones se encuentran la Terapia Dialéctico-Conductual, la Terapia de Esquemas, la Terapia Basada en la Mentalización y la Psicoterapia Centrada en la Transferencia, todas ellas complementadas con intervenciones grupales y familiares^{3,4}. En cambio, en lo que respecta a la farmacoterapia, la evidencia científica es escasa y se limita a tratar alguna de las comorbilidades diagnosticadas³.

Los estudios epidemiológicos muestran el TLP como uno de los trastornos de personalidad más prevalentes, con una cifra que alcanza alrededor del 1% pero que puede variar según el contexto, con tasas más altas en países como Colombia o España, donde llega hasta el 20% en población hospitalizada por otro tipo de trastornos mentales, lo que se debe a la alta comorbilidad del TLP con trastornos afectivos, ansiedad o de consumo de sustancias. Por otra parte, se estima que la conducta suicida recurrente causa la muerte de entre un 5% y un 10% de las personas con TLP. Todo ello se traduce en un uso intensivo de los servicios de urgencias y hospitalizaciones repetidas, lo que genera un costo elevado para los sistemas de salud^{5,6}.

La investigación acerca del TLP ha aumentado en el último decenio, contribuyendo a crear un modelo etiológico de carácter multifactorial, en el que intervienen los factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales^{7,8}. Las experiencias adversas tempranas, como el abuso o el abandono, además de la desregulación emocional y las distorsiones cognitivas, sobre todo el pensamiento dicotómico, representan mecanismos centrales de dicho trastorno^{8,9}. En cuanto a su abordaje terapéutico, las psicoterapias estructuradas de corte cognitivo-conductual han demostrado ser eficaces, entre ellas la Terapia Dialéctico Conductual ha sido la más consolidada, dada su efectividad para reducir conductas autolesivas, ideación suicida, impulsividad y sintomatología afectiva^{9,10}. Pese a lo anterior, el TLP sigue presentando retos como el elevado nivel de comorbilidad, la elevada tasa de abandono terapéutico o la falta de homogeneidad en los metaanálisis, lo cual dificulta la comparación real de eficacia y resalta la necesidad de que futuras investigaciones empleen criterios de evaluación estandarizados^{8,10}.

La evidencia empírica pone de manifiesto que los síntomas del TLP suelen disminuirse naturalmente con el tiempo. No obstante, hay que tener en cuenta que incluso las personas que dejan de cumplir los criterios diagnósticos de este trastorno siguen presentando un deterioro significativo de su ajuste social, indicando que la remisión de los síntomas no necesariamente equivale a una recuperación funcional⁶. El aumento de la producción científica también ha dado como resultado una literatura muy amplia, pero a la vez

heterogénea, distribuida en múltiples enfoques conceptuales, metodológicos y clínicos, dificulta la obtención de una visión integrada del conocimiento actual, identificar las principales tendencias de investigación y reconocer los vacíos existentes sobre la etiología, el diagnóstico, la evolución clínica y las estrategias terapéuticas del TLP. Por ese motivo, es pertinente realizar revisiones de la literatura que integren críticamente la evidencia disponible y mejoren la comprensión integral de los avances conseguidos en torno a este ámbito de conocimiento^{11,12,13,14}.

El objetivo de la presente revisión bibliográfica de tipo narrativa con búsqueda estructurada de la literatura científica, fue analizar e integrar las principales aportaciones científicas reportadas en la literatura sobre el Trastorno límite de la Personalidad durante el período 2015-2024, para identificar las tendencias de investigación, los avances conceptuales, los hallazgos clínicos, las contribuciones terapéuticas y los principales vacíos de conocimiento que guíen a futuras investigaciones y fortalezcan la comprensión integral del TLP.

Metodología

Diseño de estudio

Se efectuó una revisión bibliográfica de tipo narrativa con búsqueda estructurada de la literatura científica, con la finalidad de analizar e integrar la evidencia científica que existe acerca del trastorno límite de la personalidad (TLP). Esto permitió no solo identificar las principales tendencias de investigación, avances conceptuales, hallazgos clínicos y contribuciones terapéuticas en torno al tema revisado, sino también a reconocer vacíos de conocimiento que orienten futuras investigaciones.

Se utilizó un diagrama de flujo basado en las recomendaciones de PRISMA 2020 para transparentar el proceso de identificación, selección e inclusión de los estudios.

Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica estructurada para la identificación de los estudios existentes en las bases de datos Google Scholar, Redalyc y Dialnet, las cuales se eligieron por su cobertura multidisciplinaria en materia de ciencias de la salud, psicología y psiquiatría, así como para favorecer la recuperación de publicaciones referidas al TLP, en español e inglés. Si bien la omisión de búsqueda en bases de datos especializadas como PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO constituye una limitación que pudo reducir la exhaustividad de la evidencia recuperada.

Se combinaron descriptores y palabras clave relacionadas con el trastorno, empleando operadores booleanos (AND y OR) adaptados a las características de cada base de datos, tales como: ("trastorno límite de la personalidad" OR "trastorno borderline" OR "borderline personality disorder") AND (diagnóstico OR tratamiento OR psicoterapia OR etiología OR epidemiología OR neurobiología OR "factores de riesgo") AND (investigación OR evidencia OR avances OR hallazgos). También se emplearon estrategias puntuales para ampliar la recuperación de literatura que fuera potencialmente relevante y disminuir el riesgo de omisión de estudios pertinentes. La búsqueda bibliográfica comprendió el período 2015-2024.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos científicos originales, revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, revisiones de alcance, metaanálisis y estudios observacionales o experimentales centrados en el TLP, que abordaran aspectos relacionados con la epidemiología, etiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, comorbilidades, neurobiología, tratamiento, pronóstico o calidad de vida. Se consideraron publicaciones recuperadas en Google Scholar, Redalyc y Dialnet, disponibles en texto completo y publicadas en español o inglés durante el período de estudio, siempre que aportaran información pertinente y suficiente para responder a la pregunta de investigación.

Se excluyeron publicaciones anteriores a 2015, estudios cuyo tema principal no correspondiera al trastorno límite de la personalidad o en los que este constituyera únicamente una variable secundaria, así como editoriales, cartas al editor, comentarios, notas periodísticas, reseñas, resúmenes de congresos, tesis, disertaciones, protocolos de investigación y documentos de opinión sin respaldo

empírico. También fueron excluidas las revisiones narrativas sin aportaciones relevantes para la síntesis, los registros duplicados, los documentos sin acceso al texto completo y aquellos que no aportaran información suficiente para responder a la pregunta de investigación.

Selección de los estudios

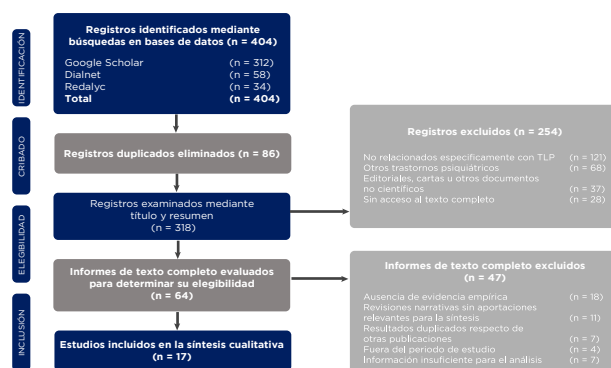
Los registros recuperados fueron sometidos a un proceso de depuración mediante el gestor bibliográfico Mendeley, con el propósito de eliminar referencias duplicadas. Posteriormente, la selección de los estudios se desarrolló en tres etapas consecutivas: revisión de títulos, evaluación de resúmenes y lectura crítica del texto completo.

Se llevó a cabo de forma independiente la aplicación de los criterios de elegibilidad con ayuda de dos revisores, resolviendo las discrepancias mediante consenso. El proceso completo de identificación, depuración, selección e inclusión de los estudios fue documentado mediante un diagrama de flujo elaborado conforme a las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020.

Un total de 404 registros fueron identificados mediante la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Google Scholar (n = 312), Dialnet (n = 58) y Redalyc (n = 34). Tras la eliminación de 86 registros duplicados, se procedió al cribado de 318 estudios mediante la revisión de títulos y resúmenes. Durante esta fase, se excluyeron 254 registros por no cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos, principalmente por no abordar específicamente el trastorno límite de la personalidad (n = 121), centrarse en otros trastornos psiquiátricos (n = 68), corresponder a editoriales, cartas o documentos no científicos (n = 37), o no contar con acceso al texto completo (n = 28).

Luego, se evaluaron 64 artículos a texto completo para determinar su elegibilidad. De estos, se excluyeron 47 por distintos motivos, entre ellos: ausencia de evidencia empírica (n = 18), tratarse de revisiones narrativas sin aportaciones relevantes para la síntesis (n = 11), presentar resultados duplicados respecto a otras publicaciones (n = 7), encontrarse fuera del periodo de estudio establecido (n = 4) o proporcionar información insuficiente para su análisis (n = 7). Por último, solo 17 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis cualitativa de la revisión. En la Figura 1, se muestra el proceso completo de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión de estudios, acorde a las directrices establecidas por la declaración PRISMA 2020.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de estudios sobre TLP (2015-2024)



Desarrollo y discusión

Se incluyeron 17 estudios publicados entre 2015 y 2024, correspondientes a revisiones narrativas, revisiones clínicas, metaanálisis, modelos teóricos e investigaciones sobre intervenciones terapéuticas, neurobiología, factores etiológicos y diagnóstico del trastorno límite de la personalidad. La distribución cronológica evidencia un incremento progresivo del interés científico durante la última década, con predominio de investigaciones orientadas al desarrollo de modelos explicativos integradores y a la evaluación de intervenciones psicoterapéuticas.

En conjunto, los estudios abarcan cinco grandes líneas temáticas: caracterización clínica y diagnóstico diferencial, factores etiológicos

y de riesgo, mecanismos neurobiológicos, detección temprana e intervenciones terapéuticas. Sus principales características y aportaciones se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características y principales aportaciones de los estudios incluidos sobre trastorno límite de la personalidad, ordenados cronológicamente (2015-2024)

Año	Autor(es)	Población/Objeto de estudio	Principales aportaciones	Resultados relevantes
2015	Paris y Black ¹⁵	Revisión comparativa TLP-Trastorno Bipolar	Clarificó diferencias diagnósticas entre ambas entidades.	Destacó la necesidad de evitar diagnósticos erróneos para optimizar el tratamiento.
2015	Gutz et al. ¹⁶	Pacientes con TLP y trastorno de ansiedad social	Exploró mecanismos neurocognitivos asociados a la interacción social. Propuso una nueva conceptualización basada en la confianza epistémica y el aprendizaje social.	Identificó alteraciones en el procesamiento neural de la participación social. Sugirió que las alteraciones en la confianza interpersonal desempeñan un papel central en el desarrollo del TLP.
2016	Fonagy et al. ¹⁷	Modelo teórico del TLP	Desarrolló una explicación multinivel del origen del trastorno.	Propuso la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.
2016	Fonagy y Luyten ¹⁸	Modelo teórico del desarrollo del TLP	Reflexionó sobre los desafíos diagnósticos y conceptuales del trastorno.	Evidenció la persistencia de controversias nosológicas y dificultades de delimitación clínica.
2017	Fernández-Guerrero ¹⁹	Revisión conceptual del TLP	Actualizó la evidencia sobre abordajes terapéuticos.	Confirmó la eficacia de terapias especializadas como TDC, MBT y terapia focalizada en transferencia.
2018	Levy et al. ²⁰	Revisión clínica de tratamientos	Analizó la evolución del trastorno desde la adolescencia hasta la vejez.	El TLP presenta cambios en la expresión sintomática según la etapa del desarrollo. La detección temprana puede favorecer intervenciones oportunas y contribuir a mejorar los resultados clínicos a largo plazo.
2019	Videler et al. ²¹	Personas con TLP a lo largo del ciclo vital	Destacó la importancia del diagnóstico precoz.	Identificó elevada inestabilidad emocional, impulsividad y dificultades interpersonales como rasgos predominantes.
2019	Bozzatello et al. ²²	Estudios sobre detección temprana	Analizó la evidencia disponible sobre tratamientos eficaces.	Las psicoterapias estructuradas mostraron mayor efectividad que los tratamientos farmacológicos aislados.
2020	Aguilar et al. ⁷	Personas con diagnóstico de TLP	Comparó la gravedad clínica entre ambos trastornos y su coexistencia. Cuantificó la asociación entre experiencias adversas tempranas y TLP. Evaluó la efectividad de la Terapia Dialéctico-Conductual en la reducción de síntomas asociados al TLP.	La comorbilidad se asoció con mayor deterioro funcional y complejidad clínica.
2020	Choi-Kainet al. ²³	Revisión de intervenciones terapéuticas	Encontró una fuerte relación entre trauma infantil y desarrollo posterior del trastorno. La TDC mostró efectos positivos en la regulación emocional y disminución de conductas disfuncionales.	
2020	Valdivieso-Jiménez ²⁴	Pacientes con trastorno bipolar y TLP		
2020	Porter et al. ²⁵	Estudios sobre adversidad infantil y TLP		
2021	Saiz y Bueno ⁹	Pacientes diagnosticados con TLP		

Año	Autor(es)	Población/Objeto de estudio	Principales aportaciones	Resultados relevantes
2021	Fonseca-Baeza et al. ²⁶	Familiares de pacientes con TLP	Incorporó el entorno familiar como elemento terapéutico.	Mejóro las habilidades de afrontamiento y redujo el malestar emocional de los familiares.
2021	Bozzatello et al. ²⁷	Factores de riesgo y detección precoz	Integró la evidencia sobre factores predisponentes.	Señaló la interacción de factores genéticos, ambientales y psicosociales.
2022	Armijos y Polo ⁸	Pacientes con TLP	Analizó la utilidad de la terapia cognitivo-conductual para modificar patrones cognitivos disfuncionales.	Se observaron mejoras en la flexibilidad cognitiva y reducción del pensamiento dicotómico.
2024	Bozzatello et al. ¹³	Literatura sobre diferencias de género	Analizó diferencias clínicas y epidemiológicas según sexo.	Identificó variaciones en sintomatología, comorbilidades y búsqueda de atención.

Conceptualización y caracterización clínica del trastorno límite de la personalidad

Los estudios revisados coinciden en señalar que el trastorno límite de la personalidad (TLP) constituye una de las entidades clínicas más complejas dentro de la psicopatología contemporánea debido a su heterogeneidad sintomática y a la superposición de características con otros trastornos mentales. Un estudio previo ha descrito que el TLP se caracteriza por inestabilidad afectiva, impulsividad, alteraciones de la identidad y dificultades persistentes en las relaciones interpersonales. Dichas manifestaciones representan elementos nucleares del cuadro clínico y explican gran parte del deterioro funcional observado en las personas afectadas⁷.

Mientras en otra investigación se ha sostenido que las fronteras diagnósticas del TLP continúan siendo objeto de discusión, en particular por la coexistencia de síntomas relacionados con trastornos afectivos, de ansiedad y otros trastornos de la personalidad¹⁹. Este planteamiento coincide con un estudio que señala que la diferenciación entre el TLP y el trastorno bipolar constituye uno de los principales dilemas diagnósticos en la práctica clínica¹⁵. En ese sentido, ambos trastornos comparten síntomas como la inestabilidad emocional y la impulsividad, pero tienen diferencias importantes en su evolución, en los mecanismos psicopatológicos y en la forma de ser tratados. Además, un estudio evidencia que el diagnóstico de comorbilidad del TLP con trastorno bipolar está relacionado con mayor severidad y deterioro funcional²⁴. Esto sugiere que el diagnóstico diferencial de trastornos de la personalidad sigue siendo un tema de interés en el campo de la salud mental, puesto que un diagnóstico equivocado conlleva un retraso en el inicio de las intervenciones y afecta negativamente el pronóstico de los pacientes.

Se han encontrado diferencias importantes en la expresión clínica del TLP dependiendo del género. En una investigación se identificaron variaciones en los patrones sintomáticos, la presencia de comorbilidades y el uso de servicios de salud mental¹³. No obstante, los estudios revisados han sugerido que estas diferencias estarían influenciadas por factores socioculturales y sesgos diagnósticos históricos. Por lo tanto, la literatura actual apunta a desarrollar investigaciones que cuenten con perspectivas de género más amplias y metodologías que permitan distinguir entre diferencias biológicas reales y construcciones socioculturales.

Factores etiológicos y modelos explicativos del desarrollo del trastorno

Una de las principales líneas de investigación identificadas durante la última década se ha enfocado en comprender los mecanismos etiológicos que forman parte del desarrollo del TLP. Al respecto, un estudio propuso un modelo multinivel que abarcó factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales, superando las explicaciones reduccionistas tradicionalmente centradas en un único factor causal¹⁸. También, introdujo el concepto de "petrificación epistémica", con el que explicaron cómo las alteraciones en la confianza interpersonal y en la capacidad de aprendizaje social podrían desempeñar un rol especial en el origen y desarrollo del TLP. Su propuesta es una de las aportaciones teóricas más innovadoras identificadas en la literatura reciente, dado que ofrece una explicación relacional de la psicopatología del TLP¹⁷.

Por otro lado, un estudio confirmó una asociación significativa entre experiencias adversas en la infancia y el desarrollo posterior del TLP²⁵. Un estudio identificó que los factores de riesgo incluyen antecedentes de trauma, vulnerabilidad genética, ambientes familiares disfuncionales y dificultades tempranas en la regulación emocional²⁷. Aunque la relación entre adversidad temprana y TLP ha sido ampliamente documentada, la mayoría de estudios revisados hace uso de diseños retrospectivos y medidas de autoinforme, susceptibles a sesgos de memoria y deseabilidad social. Si bien es cierto, la literatura actual ha permitido establecer asociaciones consistentes, pero aún presenta dificultades para demostrar relaciones causales definitivas.

Neurobiología y procesamiento social

Los hallazgos en neurociencias han permitido indagar en los mecanismos neurobiológicos que podrían fundamentar el TLP. Un estudio analizó el procesamiento neural de la participación social y encontró alteraciones en los circuitos cerebrales que intervienen en la detección y la interpretación de las señales sociales¹⁶. Estos resultados explicarían la elevada sensibilidad interpersonal, el temor al rechazo y las dificultades relacionales características del TLP. Aun así, los estudios neurobiológicos tienen limitaciones asociadas al tamaño muestral reducido, la heterogeneidad clínica de la muestra y la coexistencia frecuente de trastornos comórbidos, lo que dificulta la identificación de biomarcadores del TLP.

En lo que respecta al análisis del desarrollo y evolución del TLP a través del ciclo vital, se ha señalado que las manifestaciones clínicas del trastorno sufren cambios significativos dependiendo de la etapa del desarrollo, con una disminución progresiva de la impulsividad en edades avanzadas y dificultades persistentes en el funcionamiento interpersonal y emocional²¹. También se ha destacado la importancia de la detección temprana para mejorar el pronóstico clínico, siendo la identificación a tiempo de síntomas y factores de riesgo la que hace posible intervenir de forma oportuna para disminuir la gravedad del trastorno y favorecer trayectorias evolutivas más adaptativas²². A su vez, se ha puesto especial énfasis en la necesidad de la elaboración de estrategias preventivas dirigidas a poblaciones vulnerables, sobre todo adolescentes con antecedentes de trauma, problemas emocionales persistentes o contextos familiares adversos. Esto refleja una tendencia cada vez mayor enfocada en modelos preventivos y de intervención temprana en salud mental²⁷.

Intervenciones terapéuticas

Durante la última década, el tratamiento del TLP ha sido uno de los campos con mayor desarrollo científico. Los estudios revisados han coincidido en señalar que la psicoterapia constituye la intervención de primera elección. Estudios han resaltado que los tratamientos especializados como la Terapia Dialéctico-Conductual, la Terapia Basada en la Mentalización o la Terapia Focalizada en la Transferencia son eficaces^{20,23}.

Con relación a la Terapia Dialéctico-Conductual, un estudio reportó mejoras significativas en la regulación emocional y en la disminución de las conductas problemáticas tras la implementación de un programa basado en dicho modelo terapéutico⁹. Una investigación encontró efectos favorables de esta intervención sobre el pensamiento dicotómico, el cual ha sido considerado una de las conductas cognitivas características del trastorno⁸. Mientras, otro estudio amplió el enfoque tradicional de esta terapia con el uso de programas de aprendizaje dirigidos a los familiares, reportando mejoras en las estrategias de afrontamiento y una reducción del malestar emocional de los familiares, lo que reflejó la importancia del contexto relacional como parte integral del tratamiento²⁶.

Pese al progreso observado en la literatura, aún se presentan limitaciones metodológicas debido a que los estudios suelen aplicar muestras pequeñas, periodos de seguimiento temporal relativamente cortos y criterios de evaluación heterogéneos. Estos aspectos dificultan la comparación de intervenciones y delimitan la generalización de los resultados. Asimismo, sigue existiendo la necesidad de realizar ensayos clínicos multicéntricos con seguimiento a largo plazo en el que se evalúe la efectividad de los tratamientos a largo plazo.

Conclusiones

La literatura revisada muestra que el trastorno límite de la personalidad (TLP) es un fenómeno clínico multifactorial, complejo y difícil de conceptualizar. Se identificó que su comprensión integra factores biológicos, psicológicos, sociales y relacionales, lo que ha permitido avances en la identificación de sus características, así como en el diagnóstico y tratamiento del trastorno durante la última década. Los estudios revisados también posicionan a la evaluación especializada y la detección temprana como elementos determinantes para la obtención de un mejor pronóstico clínico.

La revisión también evidenció una evolución conceptual hacia modelos integradores del TLP. Además, se reconoce la adversidad temprana y los procesos relacionales como elementos relevantes en la comprensión del desarrollo y la etiología del trastorno. Mientras, con relación a las intervenciones psicoterapéuticas estructuradas se observaron en los estudios resultados que favorecen la reducción de síntomas y la mejora del funcionamiento psicosocial. No obstante, persisten vacíos relacionados con la heterogeneidad metodológica, la limitada inclusión de poblaciones diversas, la escasez de estudios longitudinales y el abordaje de estrategias preventivas, lo que plantea la necesidad de continuar fortaleciendo la investigación sobre el TLP.

Como resultado, esta revisión ofrece una perspectiva integradora del conocimiento científico en torno al TLP, permitiendo reconocer la necesidad de fortalecer la investigación interdisciplinaria, con el propósito de profundizar en la comprensión del trastorno y favorecer el desarrollo de estrategias preventivas, diagnósticas e intervencionistas orientadas a una atención integral de las personas con TLP.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Aragonès Aragonès E, Fernández Moreno A, Loayssa Lara JR. Los trastornos de personalidad. El trastorno límite de la personalidad. AMF Actualización en Medicina de Familia [Internet]. 2015 [citado el 01 de octubre de 2025];11(5):265-271. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/los-trastornos-de-personalidad-el-trastorno-limite-de-la-personalidad>
- López Trujillo M, Betancur Merchán M, Osorno Muñoz I, Bedoya Galeano L, Mercado Gómez I. Actualización del trastorno límite de la personalidad: una revisión de tema. Revista Ciencias Biomédicas [Internet]. 2025 [citado el 01 de octubre de 2025];14(1):38-48. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/rcb-2025-5030>
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11>
- Arntz A, van Genderen H. Schema therapy for borderline personality disorder [Internet]. 2.^a ed. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2021 [citado el 31 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781119101161>
- González Marín EM, Montoya Otálvaro JA, Cadavid Buitrago MA, Gaviria Gómez AM, Vilella E, Gutiérrez-Zotes A. Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud [Internet]. 2023 [citado el 01 de octubre de 2025];5(1):273-293. Disponible en: <https://doi.org/10.46634/riics.174>
- Livesley WJ, Dimaggio G, Clarkin JF, editors. Integrated treatment for personality disorder: a modular approach. New York: Guilford Press; 2016.
- Aguilar Calle C, Marín Bolívar MA, Arévalo Becerra MC. Caracterización clínica del trastorno límite de la personalidad. Poliantea [Internet]. 2020 [citado el 01 de octubre de 2025];15(26):26-31. Disponible en: <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1499>
- Armijos Piedra TR, Polo Martínez EM. Terapia cognitivo conductual en el pensamiento dicotómico del trastorno límite de la personalidad (TLP). Centros: Revista Científica Universitaria [Internet]. 2022 [citado el 01 de octubre de 2025];11(1):189-208. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2540>
- García Saiz AC, Camus Bueno A. Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. MLS Psychology Research [Internet]. 2021 [citado el 01 de octubre de 2025];4(2):71-92. Disponible en: <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.704>
- Font-Domènech E. Trastorno límite de la personalidad: revisión sistemática de las intervenciones. Revista de Psicoterapia [Internet]. 2019 [citado el 01 de octubre de 2025];30(113):197-212. Disponible en: <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.274>
- Leichsenring F, Abbass A, Heim N, Keefe JR, Kisely S, Luyten P, et al. The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders: an umbrella review based on updated criteria. World Psychiatry [Internet]. 2023 [citado el 01 de octubre de 2025];22(2):286-304. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.21104>
- Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, et al. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. World Psychiatry [Internet]. 2024 [citado el 01 de octubre de 2025];23(1):4-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Bozzatello P, Blua C, Brandellero D, Baldassarri L, Brasso C, Rocca P, et al. Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2024 [citado el 31 de octubre de 2025];15:1320546. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1320546>
- Liu Y, Chen C, Zhou Y, Zhang N, Liu S. Twenty years of research on borderline personality disorder: a scientometric analysis of hotspots, bursts, and research trends. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2024 [citado el 31 de octubre de 2025];15:1361535. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1361535>
- Paris J, Black DW. Borderline personality disorder and bipolar disorder: what is the difference and why does it matter? The Journal of Nervous and Mental Disease [Internet]. 2015 [citado el 31 de octubre de 2025];203(1):3-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000225>
- Gutz L, Renneberg B, Roepke S, Niedeggen M. Neural processing of social participation in borderline personality disorder and social anxiety disorder. Journal of Abnormal Psychology [Internet]. 2015 [citado el 31 de octubre de 2025];124(2):421-431. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0038614>
- Fonagy P, Luyten P. A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In: Cicchetti D, editor. Developmental psychopathology. Vol. 3, Maladaptation and psychopathology [Internet]. New York: Wiley; 2016 [citado el 31 de octubre de 2025]. p. 726-792. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy317>
- Fonagy P, Luyten P, Allison E. Petrificación epistémica y la restauración de la confiabilidad epistémica: una nueva conceptualización del trastorno límite de la personalidad y su tratamiento psicosocial. Clínica e Investigación Relacional [Internet]. 2016 [citado el 01 de octubre de 2025];10(3):587-629. Disponible en: <https://doi.org/10.21110/19882939.2016.100301>
- Fernández-Guerrero MJ. Los confusos límites del trastorno límite. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2017 [citado el 01 de octubre de 2025];37(132):399-413. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000200005>
- Levy KN, McMain S, Bateman A, Clouthier T. Treatment of borderline personality disorder. Psychiatric Clinics of North America [Internet]. 2018 [citado el 31 de octubre de 2025];41(4):711-728. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.011>
- Videler AC, Hutsebaut J, Schulken JEM, Sobczak S, van Alphen SPJ. A life span perspective on borderline personality disorder. Current Psychiatry Reports [Internet]. 2019 [citado el 31 de octubre de 2025];21(7):51. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1040-1>
- Bozzatello P, Bellino S, Bosia M, Rocca P. Early detection and outcome in borderline personality disorder. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2019 [citado el 31 de octubre de 2025];10:710. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00710>
- Choi-Kain LW, Finch EF, Masland SR, Jenkins JA, Unruh BT. Lo que funciona en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. RET: Revista de Toxicomanías [Internet]. 2020 [citado el 01 de octubre de 2025];(84):3-14. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=7855724>
- Valdivieso-Jiménez G. Severidad clínica en trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y su comorbilidad. Revista

- Chilena de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2020 [citado el 01 de octubre de 2025];58(1):2-15. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000100002>
25. Porter C, Palmier-Claus J, Branitsky A, Mansell W, Warwick H, Varese F. Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [Internet]. 2020 [citado el 31 de octubre de 2025];141(1):6-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
26. Fonseca-Baeza S, Guillén V, Marco JH, Navarro A, Baños R. Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual* [Internet]. 2021 [citado el 01 de octubre de 2025];29(2):219-236. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/BP.83212015>
27. Bozzatello P, Garbarini C, Rocca P, Bellino S. Borderline personality disorder: risk factors and early detection. *Diagnostics* [Internet]. 2021 [citado el 31 de octubre de 2025];11(11):2142. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11112142>