

Infografía sobre el Trastorno Límite de la Personalidad

Infographic on Borderline Personality Disorder

Michelle O. Romero-González^a, Dayana Luna-Reyes^b

Abstract:

Borderline Personality Disorder (BPD) has been the subject of increasing attention in clinical and research settings, giving rise to a rapidly and significantly growing body of literature since its incorporation into psychiatric classification systems. Given the wealth and complexity of the knowledge generated about BPD, it is necessary to have resources that organize and present key information in an accessible, clear, and coherent manner consistent with findings from its multiple areas of study. In the field of health, infographics have proven to be effective and influential tools for health communication and health literacy around complex clinical conditions, such as BPD. The objective of this infographic is to synthesize key information about BPD for health students and the general population through an accessible, structured, and evidence-based visual resource, with the aim of contributing to the dissemination, education, and awareness of the disorder. This infographic organizes the main clinical, epidemiological, neurobiological, and treatment aspects of BPD in a concise and supported way, through a striking and accessible visual approach for its comprehension.

Keywords:

Borderline Personality Disorder, infographics, clinical features, treatment, epidemiology

Resumen:

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) ha sido objeto de creciente atención en los ámbitos clínicos y de investigación, dando lugar a una bibliografía que desde su incorporación a los sistemas de clasificación psiquiátrica, ha proliferado de forma rápida y significativa. Frente a la riqueza y complejidad del conocimiento generado sobre el TLP, se vuelve necesario contar con recursos que organicen y presenten información clave de manera accesible, clara y coherente con los hallazgos provenientes de sus múltiples áreas de estudio. En el ámbito de la salud, las infografías han demostrado ser herramientas eficaces e influyentes para la comunicación sanitaria y la alfabetización en salud en torno a condiciones clínicas complejas, como lo es el TLP. El objetivo de esta infografía es sintetizar información clave sobre el TLP para estudiantes del área de la salud y población general, a través de un recurso visual accesible, estructurado y basado en evidencia, con la finalidad de contribuir en la divulgación, educación y sensibilización sobre el trastorno. La presente infografía organiza de manera concisa y sustentada, los principales aspectos clínicos, epidemiológicos, neurobiológicos y de tratamiento del TLP, mediante un enfoque visual llamativo y accesible para su comprensión.

Palabras Clave:

Trastorno Límite de la Personalidad, infografía, manifestaciones clínicas, tratamiento, epidemiología

Introducción

Desde su incorporación a los sistemas de clasificación psiquiátrica en las décadas de 1980 y 1990, el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) ha sido objeto de creciente atención en los ámbitos clínicos y de investigación, dando lugar a una bibliografía que desde entonces ha proliferado de forma rápida y significativa

(Gunderson et al., 2018). Este interés responde a la complejidad clínica y los desafíos que el TLP plantea en distintos niveles y contextos de atención en salud, posicionándolo como un tema prioritario en la planificación y gestión de recursos dentro de los sistemas sanitarios (Leichsenring et al., 2023). Este panorama ha favorecido la exploración de múltiples áreas vinculadas al diagnóstico, la etiología, la epidemiología, el

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud| Pachuca de Soto-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-1909-7773>, Email: michelleodrg@gmail.com

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | Pachuca de Soto-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0001-9687-2521>, Email: dayana_luna4059@uaeh.edu.mx

funcionamiento y la eficacia de diversas intervenciones psicofarmacológicas y psicoterapéuticas, convirtiendo al TLP en el trastorno de la personalidad más estudiado hasta la fecha (Leichsenring et al., 2024).

Frente a la riqueza y complejidad del conocimiento generado sobre el TLP, se vuelve necesario contar con recursos que organicen y presenten información clave de manera accesible, clara y coherente con los hallazgos provenientes de sus múltiples áreas de estudio. Este tipo de estrategias resultan fundamentales para promover el acceso confiable a la información científica, en consonancia con las acciones de promoción y prevención de la salud mental señaladas por la Organización Panamericana de la Salud como esenciales para favorecer el bienestar individual y colectivo (OPS, 2023). En esta línea, el desarrollo de diagramas de conocimiento como las infografías, cobran especial relevancia por su capacidad para sintetizar y comunicar información compleja mediante un formato visual estructurado y atractivo, que favorece el procesamiento cognitivo, la retención y el aprendizaje significativo (Traboco et al., 2022).

Aunado a lo anterior, en el ámbito de la salud, las infografías han demostrado ser herramientas eficaces e influyentes para la comunicación sanitaria y la alfabetización en salud en torno a condiciones clínicas complejas (McCrorie et al., 2016; Traboco et al., 2022), como lo es el TLP. Bajo esta óptica, se desarrolla la presente propuesta de infografía, esperando contribuir a la divulgación basada en evidencia sobre este trastorno. El material está dirigido a estudiantes del área de la salud, así como a personas interesadas en acceder a una introducción clara y sintetizada sobre aspectos fundamentales del TLP, tales como su conceptualización, etiología, sintomatología, epidemiología y tratamiento, siendo estos los apartados que componen a la infografía. Dicho material se encuentra en el Apéndice como resultado final del diseño, mientras que en las secciones siguientes se describen los contenidos que lo integran y sustentan teóricamente.

Conceptualización

El TLP es una condición de salud mental caracterizada por la alteración de la identidad, acompañada de inestabilidad en las relaciones interpersonales, comportamientos impulsivos y dificultad para regular las emociones (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Etiología

El TLP se considera un trastorno complejo, resultado de la interacción de factores genéticos, ambientales y vitales (Gunderson., 2009; Gunderson et al., 2018; Leichsenring et al., 2024).

Actualmente, se reconoce que el TLP tiene una heredabilidad considerable (Gunderson et al., 2018). A

partir de estudios con gemelos y familiares biológicos de primer grado, se ha estimado que entre el 40% y el 69% del riesgo de desarrollar el trastorno puede atribuirse a factores genéticos (Amad et al., 2014). De forma complementaria, investigaciones en neuroimagen y medición neuroquímica han evidenciado alteraciones en estructuras cerebrales, procesos de metilación genética, funcionamiento de neurotransmisores y niveles hormonales atípicos en personas con este diagnóstico, lo cual refuerza la hipótesis de una base biológica en la etiología del trastorno (Gunderson et al., 2018; Ruocco & Marceau, 2024).

Las experiencias adversas en la infancia han sido fuertemente asociadas con el desarrollo y factores de riesgo en el TLP. Estas experiencias involucran traumas emocionales y físicos como abuso sexual, golpes o negligencias en el cuidado, pérdidas o separaciones abruptas y prolongadas de figuras significativas tempranas, así como, exposición a situaciones de vulnerabilidad psicosocial (Bozzatello et al., 2021; Gunderson et al., 2018).

Patrones inconsistentes en la crianza y las funciones parentales también se han relacionado con la predisposición al TLP, entre estos destaca el papel de la invalidación emocional durante el desarrollo, la cual puede abarcar niveles que van desde leves a graves e involucrar o no abuso, esto se ha asociado positivamente con la aparición de síntomas del TLP vinculados con la perturbación de la identidad y problemas en el apego (Gunderson et al., 2018; Lee et al., 2022).

Por otro lado, la exposición prolongada a situaciones psicosociales estresantes como la pérdida del empleo o la inestabilidad económica se han asociado con respuestas emocionales extremas que, en personas que además presentan vulnerabilidades individuales que las predisponen al desarrollo del TLP, pueden actuar como factores desencadenantes del trastorno (Bozzatello et al., 2021; Wingenfeld et al., 2018).

Sintomatología

De acuerdo a lo establecido en la quinta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ([DSM-5-TR] APA, 2022) el cuadro clínico del TLP se compone de nueve criterios diagnósticos que pueden presentarse en distintos contextos del funcionamiento de la vida de una persona, siendo necesaria la presencia de al menos cinco de ellos para establecer el diagnóstico. A continuación se enlistan los síntomas que conforman a este cuadro, según lo señalado en dicho manual:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono real o imaginario.
2. Relaciones interpersonales intensas e inestables que oscilan entre la idealización y devaluación constante.

3. Alteraciones en la identidad manifiestas por la inestabilidad en la autoimagen y el sentido del sí mismo.
4. Impulsividad que se torna potencialmente autolesiva.
5. Comportamiento, actitud o amenazas suicidas o autolesivas recurrentes.
6. Inestabilidad afectiva reactiva.
7. Sentimiento crónico de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultades para regular la ira.
9. Ideas paranoides transitorias asociadas a momentos de estrés o síntomas disociativos graves.

La amplia posibilidad de combinaciones sintomáticas, derivada del número mínimo de criterios requeridos para establecer el diagnóstico, convierte al TLP en un trastorno altamente heterogéneo, cuya expresión clínica puede variar significativamente entre individuos, siendo posibles hasta 256 configuraciones clínicas distintas (Calveti et al., 2021).

Epidemiología

El TLP se posiciona entre los trastornos de personalidad con mayor prevalencia, tanto en la población general como en diversos contextos clínicos (Gunderson et al., 2018). A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 1.8 % de la población presenta este diagnóstico (Winsper et al., 2020), mientras que a nivel nacional se reportan cifras similares, con una prevalencia aproximada del 1.5 % en la población mexicana (Secretaría de Salud de México [SSA], 2018).

En los servicios de salud, el TLP representa el 6% de las visitas de atención primaria, entre el 10% al 12% en consulta externa, cerca del 20% al 22% de las hospitalizaciones psiquiátricas y aproximadamente entre el 10% al 15% en servicios de urgencias (APA, 2022; Gunderson et al., 2018; Leichsenring et al., 2023; Leichsenring et al., 2024).

Las manifestaciones clínicas del trastorno suelen hacerse evidentes en la adultez temprana; sin embargo, se ha reconocido que pueden presentarse y cumplir con los criterios diagnósticos desde la adolescencia (APA, 2022; Calveti et al., 2021). Se estima que hasta el 50% de los pacientes con TLP oscilan entre los 18 y 25 años (Gunderson, 2009).

En cuanto a la prevalencia según el sexo, tradicionalmente el diagnóstico se ha asociado con mayor frecuencia a mujeres, con estimaciones que alcanzan hasta el 72% al 75% (Gunderson et al., 2009; Leichsenring et al., 2024). Sin embargo, estudios realizados en muestras comunitarias han reportado proporciones similares entre hombres y mujeres, lo que ha llevado a considerar que esta discrepancia podría explicarse, al menos en parte, por una mayor disposición

de las mujeres a buscar ayuda profesional en contraste con los hombres (APA, 2022; Leichsenring et al., 2024). Además, el TLP se ha vinculado con comorbilidades psiquiátricas como trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, otros trastornos de personalidad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno por consumo de sustancias (Gunderson et al., 2018; Leichsenring et al., 2023; Tate et al., 2022). También ha sido asociado a comorbilidades somáticas como enfermedades endocrinas, metabólicas, inflamatorias, respiratorias, cardiovasculares e infecciosas (El-Gabalawy et al., 2010; Leichsenring et al., 2023; Tate et al., 2022).

Aunado a ello, el TLP presenta tasas significativamente elevadas de suicidio consumado, que oscilan entre 8% a 10 % (APA, 2022), lo que lo posiciona como uno de los trastornos mentales con mayor riesgo de mortalidad por causa suicida (Moutier, 2021).

Como consecuencia de estos factores, la vida de las personas con TLP suele verse gravemente afectada, deteriorando su percepción de bienestar y reduciendo su expectativa de vida entre 20 a 40 años (Gunderson et al., 2018; Tate et al., 2022).

Neurobiología

Aunque actualmente no se cuenta con un modelo neurobiológico unificado y empíricamente consolidado del TLP, se han identificado distintos componentes con posibles implicaciones en su origen y funcionamiento (Leichsenring et al., 2024). Para facilitar su comprensión, en la Tabla 1 se presenta una síntesis de las principales áreas cerebrales, genes y elementos neuroquímicos que podrían estar relacionados con este trastorno.

Tabla 1
Componentes neurobiológicos implicados en el TLP

Áreas Cerebrales	
Corteza prefrontal	Reducción de volumen y grosor cortical asociados con impulsividad, dificultad en reevaluación cognitiva y regulación emocional.
Corteza cingulada	Hiperactivación del área dorsal asociada a la sensibilidad ante señales sociales de amenaza o exclusión, y con procesos disfuncionales en la evaluación emocional.
Unión temporoparietal	Alteraciones asociadas a déficit en procesos de cognición social, como la distinción entre uno mismo y los demás que pueden contribuir a la difusión de identidad e hipermanualización del TLP.

Amígdala e Hipocampo	Hiperreactividad a estímulos negativos, reducción de volumen (especialmente en adultos mayores), implicados en desregulación emocional, memoria afectiva y respuesta al estrés.
Precuneus	Mayor activación estructural pero menor activación funcional en estado de reposo, vinculado con alteraciones en los procesos autorreferenciales y en la memoria autobiográfica.
Ínsula	Hiperactividad relacionada con mayor percepción emocional, hiperempatía y procesamiento del dolor afectivo.
Circunvoluciones frontales y temporales	Se asocia con déficits en la inhibición de respuestas, memoria de trabajo, atención, procesamiento y regulación emocional e impulsividad.

Genética

TPH1/ TPH2	Implicados en la síntesis de serotonina. Variantes específicas se asocian con impulsividad y deterioro en la toma de decisiones.
KBP5	Modula el receptor de glucocorticoides. Su alteración es vinculada al trauma infantil, está asociada con mayor secreción de cortisol y disfunción del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA).
BDNF	Mayor metilación relacionada con trauma infantil y menor plasticidad neuronal, afectando el desarrollo emocional y cognitivo.
MIR124-3	Metilación elevada afecta la función de la amígdala y la plasticidad neuronal, vinculado con maltrato infantil.

Neuroquímica

Serotonina	Alteraciones en síntesis y receptores se asocian con impulsividad, desregulación emocional y riesgo suicida.
Dopamina	Disfunción vinculada a alteraciones en el control de impulsos y búsqueda de recompensa.
Noradrenalina	Su desregulación puede estar relacionada con reactividad al estrés y labilidad emocional
Oxitocina	Niveles de producción reducidos que pueden asociarse con alteraciones en la empatía y la regulación afectiva.
Cortisol	Alteraciones en los niveles basales y en la respuesta al despertar indican una disfunción del eje HPA que contribuye a la vulnerabilidad al estrés e <u>inestabilidad emocional</u> .

Nota. Elaboración propia a partir de la información de Amad et al., 2014; Bozzatello et al., 2021; Gunderson et al., 2018;

Leichsenring et al., 2024; Ruocco & Marceau., 2024. En la tabla se desarrolla con detalle los elementos neurobiológicos enlistados en la infografía.

Tratamiento

El tratamiento de personas con TLP inicia con la comunicación del diagnóstico y la psicoeducación correspondiente, en la que resulta fundamental informar sobre las alternativas psicoterapéuticas eficaces, así como sobre el papel complementario de herramientas e intervenciones auxiliares a lo largo del tratamiento, como el uso de psicofármacos o la hospitalización en situaciones específicas (Gunderson et al., 2018). La psicoterapia constituye el tratamiento de primera línea para el TLP y debe ser recomendada a todas las personas que reciben este diagnóstico (Leichsenring et al., 2024). Ha demostrado ser eficaz en la modificación de funciones psicológicas y de cambios conductuales, con evidencia de modificaciones en correlatos neurales observables mediante estudios de neuroimagen (Leichsenring et al., 2023).

Se han reportado como efectivas para el abordaje del TLP al menos trece tipos de psicoterapias (Gunderson et al., 2018). Independientemente del modelo empleado, se recomienda que todo tratamiento psicoterapéutico cuente con un encuadre estructurado, objetivos bien definidos, delimitación clara e informada de los roles del paciente y el clínico, límites claros sobre la disponibilidad del psicoterapeuta, así como pautas específicas de seguridad a considerar durante el curso (Leichsenring et al., 2023).

No obstante, entre las diversas psicoterapias con eficacia documentada, cuatro de ellas han alcanzado un nivel de evidencia lo suficientemente sólido y respaldado para el tratamiento del TLP. Estas intervenciones se distinguen por estar fundamentadas en marcos teóricos bien definidos, contar con protocolos estructurados y haber sido estandarizadas a lo largo del tiempo (Gunderson et al., 2018). En reconocimiento a su efectividad, han sido identificadas por la División 12 de la Society of Clinical Psychology (APA, 2022) como tratamientos basados en evidencia para el TLP. Estas son: la Psicoterapia Dialéctico-Conductual (DBT, por sus siglas en inglés), la Psicoterapia Basada en los Esquemas (ST), la Psicoterapia Basada en la Mentalización (MBT) y la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP).

La DBT posee orientación cognitivo-conductual centrada en la resolución de problemas y en el aumento de la motivación del paciente para comprometerse con el tratamiento, utiliza entrenamiento en habilidades de grupo para la regulación emocional y mejorar la calidad de las relaciones interpersonales (Leichsenring et al., 2023).

La ST toma como base postulados cognitivos-conductuales y psicodinámicos centrados en dinámicas de apego e identificación de estados emocionales

considerando esquemas internos disfuncionales derivados de experiencias tempranas de personas con TLP: el niño abandonado/maltratado, el niño enojado/impulsivo, el protector distante, y el padre punitivo; los cuales han de ser identificados y reconocidos como parte de sí mismo con ayuda de la reparentalización del clínico, la cual es el principal mecanismo psicoterapéutico, basado en una actitud cálida, estable, comprensiva y segura, al tiempo que mantienen límites claros y actitud profesional como una forma de compensación de los déficits en la crianza que han tenido los pacientes con TLP (Leichsenring et al., 2024).

La MBT tiene fundamentos psicodinámicos y se orienta a mejorar la capacidad del paciente para confiar en el conocimiento transmitido por otros para beneficiarse de los recursos positivos del entorno; su objetivo es fomentar el manejo activo de la ansiedad y los estados disfóricos, así como restaurar una capacidad equilibrada de mentalización, entendida como la habilidad de comprenderse a uno mismo y a los demás integrando procesos cognitivos y afectivos (Gunderson et al., 2018; Leichsenring et al., 2024).

La TFP es una adaptación del psicoanálisis clásico fundamentada en la teoría de las relaciones objetales. Las relaciones objetales son representaciones internas del self unidas a las representaciones de otros por un afecto particular de valencia positiva o negativa, que interactúan dinámicamente en la mente como expresión de la vida psíquica, estas representaciones se derivan de las experiencias con otros significativos entrelazadas con sentidos y significados inconscientes (Caligor et al., 2020). Desde esta perspectiva, el núcleo del trastorno radica en la internalización patológica de relaciones objetales escindidas en figuras idealizadas y persecutorias; la labor del clínico consiste en identificar la relación objetal dominante que emerge en la transferencia para interpretar su función defensiva, facilitando así la integración de estos estados internos escindidos, con la expectativa de lograr modificaciones estructurales que favorezcan un mejor funcionamiento de la personalidad (Caligor et al., 2020; Leichsenring et al., 2024).

Como complemento al tratamiento psicoterapéutico, los psicofármacos pueden emplearse como herramientas auxiliares, no obstante, su uso no ha sido reconocido por organismos oficiales de salud como una forma de tratamiento específico para el TLP, debido a la falta de evidencia consistente que respalde su efectividad a largo plazo en la mejora de los síntomas nucleares del trastorno (Leichsenring et al., 2023; Leichsenring et al., 2024). Pese a ello, pueden ser indicados de manera puntual durante períodos breves para el manejo de síntomas asociados a trastornos comórbidos o en contextos de crisis aguda, entre los psicoactivos más comúnmente prescritos se encuentran los inhibidores

selectivos de la recaptura de serotonina, ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo (Gunderson et al., 2018).

De forma similar, la hospitalización puede constituir un recurso coadyuvante durante el tratamiento del TLP, particularmente útil como medida de contención durante crisis suicidas, con el objetivo primordial de salvaguardar la seguridad de la persona diagnosticada con TLP, considerando que su implementación requiere del establecimiento de una alianza estructural entre el clínico principal, la institución y el paciente, y que, actualmente, se reconoce que las estancias breves orientadas a la estabilización y al fortalecimiento del vínculo psicoterapéutico resultan más beneficiosas que las hospitalizaciones prolongadas, ya que estas últimas pueden obstaculizar la continuidad del tratamiento psicoterapéutico ambulatorio (Gunderson, 2009).

Ficha Técnica

El objetivo de esta infografía es sintetizar información clave sobre el TLP para estudiantes del área de la salud y público general, a través de un recurso visual accesible, estructurado y basado en evidencia, con la finalidad de contribuir en la divulgación, educación y sensibilización sobre el trastorno.

El material está diseñado para favorecer el aprendizaje de conocimiento, al centrarse en la adquisición de información conceptual y descriptiva sobre el TLP. Su diseño y contenido fueron elaborados con base en las recomendaciones de Traboco et al. (2022) para la creación de infografías académicas. Las fuentes utilizadas se seleccionaron por su relevancia y respaldo empírico, y se evitó el uso de un lenguaje sensacionalista o discriminatorio, priorizando una perspectiva informada, sensible y respetuosa hacia las personas que viven con TLP.

Conclusiones

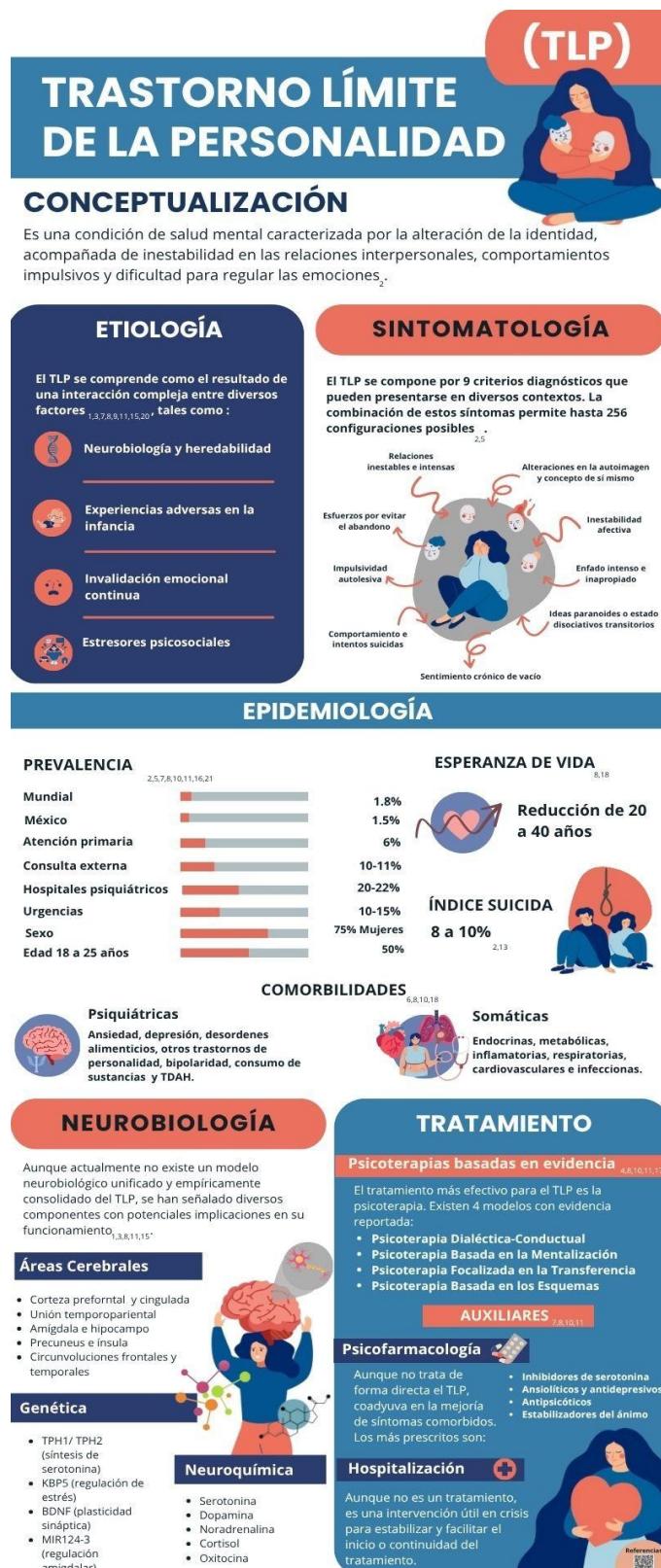
Esta infografía presenta, de manera concisa y sustentada, los principales aspectos clínicos, epidemiológicos, neurobiológicos y de tratamiento del TLP, organizados con un enfoque visual accesible para facilitar su comprensión y difusión. El TLP es una condición compleja que, pese a su relevancia clínica, continúa siendo objeto de desconocimiento o interpretaciones imprecisas en distintos ámbitos. La elaboración de materiales claros y basados en evidencia puede favorecer procesos de enseñanza-aprendizaje en el ámbito de la salud, así como contribuir a una comprensión más amplia y matizada del trastorno que permita reconocer su complejidad, a la vez que, crear conciencia sobre sus implicaciones y dimensiones.

Referencias

- [1] Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R. & Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 40, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.01.003>
- [2] American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association.
- [3] Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M. & Bellino, S. (2021). The Role of Trauma in Early Onset Borderline Personality Disorder: A Biopsychosocial Perspective. *Frontiers Psychiatry*, 23 (12), 721361. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.721361>
- [4] Caligor, E., Kemberg, O. F., Clarkin, J. F. & Yeomans, F. E. (2020). Terapia psicodinámica para la patología de la personalidad. Desclée de Brouwer.
- [5] Cavelti, M., Lerch, S., Ghinea, D., Fischer-Waldschmidt, G. F., Resch, F., Koenig, J. & Kaess, M. (2021). Heterogeneity of borderline personality disorder symptoms in help-seeking adolescents. *Board personal disorder and emotion dysregulation*, 8 (9). <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00147-9>
- [6] El-Gabalawy, R., Katz, L. Y. & Sareen, J. (2010). Comorbidity and associated severity of borderline personality disorder and physical health conditions in a nationally representative sample. *Psychosomatic Medicine*, 72(7), 641-647. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e3181e10c7b>
- [7] Gunderson, J. G. (2009). Trastorno Límite de la Personalidad. Guía clínica. Aula médica.
- [8] Gunderson, J. C., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S. & Zanarini, M.C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 24(4), 18029. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- [9] Lee, S. S. M., Keng, S.-L., Yeo, G. C., & Hong, R. Y. (2022). Parental invalidation and its associations with borderline personality disorder symptoms: A multivariate meta-analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(6), 572-582. <https://doi.org/10.1037/per0000523>
- [10] Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline personality disorder: A review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 329(8), 670-679. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589>
- [11] Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C. & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23(1), 4-25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- [12] McCrorie, A. D., Donnelly, C. & McGlade, K. J. (2016). Infographics: Healthcare Communication for the Digital Age. *Ulster Medical Journal*, 85(2), 71-75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27601757/>
- [13] Moutier, C. (2021). Conducta suicida. Manual MSD. Recuperado el 03 de junio de 2025. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/conducta-suicida-y-autoagresion/conducta-suicida-y-autoagresion?ruleridirectid=757>
- [14] Organización Panamericana de la Salud. (2023). Política para mejorar la salud mental (Informe OPAS-NMH-MH-23-0002). Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMHMH230002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [15] Ruocco, A. C. & Marceau, E. M. (2024). Update on the Neurobiology of Borderline Personality Disorder: A Review of Structural, Resting-State and Task-Based Brain Imaging Studies. *Current Psychiatry Reports*, 26 (12), 807-815. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01553-w>
- [16] Secretaría de Salud de México. (09 de junio de 2018). Alrededor del 1.5% de la población padece trastorno límite de la personalidad. <https://www.gob.mx/salud/prensa/270-alrededor-de-1-5-de-la-poblacion-padece-trastorno-limite-de-la-personalidad>
- [17] Society of Clinical Psychology, Division 12, American Psychological Association. (2022). Psychological treatments. *Borderline personality disorder*. Division 12 – APA. https://div12.org/treatments/?_sfm_related_diagnosis=8152
- [18] Tate A. E., Sahlin, H., Liu, S., Lu, Y., Lundström, S., Larsson, H., Lichtenstein, P. & Kuja-Halkola, R. (2022). Borderline personality disorder: associations with psychiatric disorders, somatic illnesses, trauma, and adverse behaviors. *Molecular Psychiatry*, 27(5), 2514-2521. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01503-z>
- [19] Traboco, L., Pandian, H., Nikiphorou, E. & Gupta, L. (2022). Designing Infographics: Visual Representations for Enhancing Education, Communication, and Scientific Research. *Journal of Korean Medical Science*, 37(27), e214. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35818705/>
- [20] Wingenfeld, K., Duesenberg, M., Fleischer, J., Roepke, S., Dziobek, I., Otte, C. & Wolf, O. T. (2018). Psychosocial stress differentially affects emotional empathy in women with borderline personality disorder and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(3), 206-215. <https://doi.org/10.1111/acps.12856>
- [21] Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A. & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216 (2), 69-78. <https://doi.org/10.1192/bj.2019.166>

Apéndice

Infografía sobre el Trastorno Límite de la Personalidad



Nota. Elaboración propia. La infografía muestra de forma visual y sintetizada la información referida en el cuerpo del documento sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), la cual se sustenta en fuentes basadas en evidencia.