



ARTICULO REVISIÓN

Transformación de los criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad: análisis histórico y perspectivas actuales

Transformation of the diagnostic criteria for borderline personality disorder: historical analysis and current perspectives

Transformação dos critérios diagnósticos para o transtorno limite da personalidade: análise histórico e perspectivas atuais

Fernando David Escobar-López¹ , **Grace Elizabeth Chimarro-Torres**¹ , **Alison Micaela Soria-Chaquina**¹ , **Paula Nicole Viteri-Rodríguez**¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador

Recibido: 23 de diciembre de 2025

Aceptado: 25 de diciembre de 2025

Publicado: 30 de diciembre de 2025

Citar como: Escobar-López FD, Chimarro-Torres GE, Soria-Chaquina AM, Viteri-Rodríguez PN. Transformación de los criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad: análisis histórico y perspectivas actuales. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(S2): e7019. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/7019>

RESUMEN

Introducción: el trastorno límite de la personalidad constituye una de las condiciones psiquiátricas más complejas, caracterizada por inestabilidad emocional, impulsividad y dificultades interpersonales, lo que genera retos clínicos significativos.

Objetivo: analizar la evolución de los criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad entre la cuarta y quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Métodos: se efectuó una revisión sistemática de la literatura científica en diversas bases de datos. La búsqueda se realizó mediante un algoritmo con palabras clave y operadores booleanos, permitiendo identificar fuentes relevantes. Los estudios elegidos, tras aplicar criterios de selección, fueron analizados críticamente considerando actualidad, calidad metodológica y pertinencia temática, integrándose en la síntesis final de la revisión.

Desarrollo: los hallazgos muestran que la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, introduce mayor especificidad y diferenciación de síntomas respecto a la edición previa, separando conductas suicidas de la impulsividad y clarificando la influencia cultural en la presentación clínica. Se destacan cambios en la descripción de la identidad, la reactividad afectiva y las relaciones interpersonales, lo que favorece diagnósticos más precisos. La literatura subraya la importancia de criterios detallados para mejorar la validez clínica y la intervención terapéutica.

Conclusiones: la transición entre la cuarta y quinta edición del manual representa un avance en la comprensión del trastorno, al ofrecer criterios más claros y diferenciados. Estos cambios fortalecen la precisión diagnóstica y facilitan estrategias terapéuticas específicas, aunque persisten desafíos, lo que exige herramientas complementarias de evaluación y futuras investigaciones.

Palabras clave: Diagnóstico; Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Trastorno de Personalidad Límitrofe; Trastornos Mentales.

ABSTRACT

Introduction: borderline personality disorder constitutes one of the most complex psychiatric conditions, characterized by emotional instability, impulsivity, and interpersonal difficulties, which generates significant clinical challenges.

Objective: to analyze the evolution of the diagnostic criteria for borderline personality disorder between the fourth and fifth editions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Methods: a systematic review of the scientific literature was carried out in various databases. The search was conducted using an algorithm with keywords and Boolean operators, allowing the identification of relevant sources. The selected studies, after applying selection criteria, were critically analyzed considering recency, methodological quality, and thematic relevance, and were integrated into the final synthesis of the review.

Results: the findings show that the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders introduces greater specificity and differentiation of symptoms compared to the previous edition, separating suicidal behaviors from impulsivity and clarifying the influence of culture on clinical presentation. Changes in the description of identity, affective reactivity, and interpersonal relationships are highlighted, which favors more precise diagnoses. The literature emphasizes the importance of detailed criteria to improve clinical validity and therapeutic intervention.

Conclusions: the transition between the fourth and fifth editions of the manual represents an advance in the understanding of the disorder by offering clearer and more differentiated criteria. These changes strengthen diagnostic accuracy and facilitate specific therapeutic strategies, although challenges remain, requiring complementary assessment tools and future research.

Keywords: Diagnosis; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Borderline Personality Disorder; Mental Disorders.

RESUMO

Introdução: o transtorno de personalidade limite é uma das condições psiquiátricas mais complexas, caracterizada por instabilidade emocional, impulsividade e dificuldades interpessoais, que geram desafios clínicos significativos.

Objetivo: analisar a evolução dos critérios diagnósticos para o transtorno limite da personalidade entre a quarta e a quinta edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

Métodos: foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica em diversas bases de dados. A busca foi feita utilizando um algoritmo com palavras-chave e operadores booleanos, permitindo a identificação de fontes relevantes. Os estudos selecionados, após a aplicação dos critérios de seleção, foram analisados criticamente considerando a atualidade, a qualidade metodológica e a relevância temática, e integrados à síntese final da revisão.

Desenvolvimento: os resultados mostram que a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) introduz maior especificidade e diferenciação dos sintomas em comparação com a edição anterior, separando comportamentos suicidas de impulsividade e esclarecendo a influência cultural na apresentação clínica. Mudanças na descrição da identidade, reatividade afetiva e relações interpessoais são notáveis, levando a diagnósticos mais precisos. A literatura ressalta a importância de critérios detalhados para aprimorar a validade clínica e a intervenção terapêutica.

Conclusões: a transição entre a quarta e a quinta edições do manual representa um avanço na compreensão do transtorno, oferecendo critérios mais claros e diferenciados. Essas mudanças fortalecem a precisão diagnóstica e facilitam estratégias terapêuticas específicas, embora desafios persistam, exigindo ferramentas de avaliação complementares e pesquisas futuras.

Palavras-chave: Diagnóstico; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; Transtorno Limite da Personalidade; Transtornos Mentais.

INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una afección psiquiátrica caracterizada por patrones persistentes de inestabilidad emocional, problemas de regulación del estado de ánimo, impulsividad, dificultades en las relaciones interpersonales y alteraciones en la autoimagen, lo que conduce a un impacto significativo en el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida de los individuos afectados. Estudios recientes señalan que estas características centrales del TLP están asociadas con severas disfunciones en ámbitos como el educativo, el laboral y las relaciones familiares, indicando la magnitud del deterioro funcional que acompaña a este trastorno en comparación con grupos clínicos sin TLP.^(1,2)

El inicio típico del TLP suele ocurrir durante la adolescencia o al inicio de la adultez temprana, períodos críticos para la consolidación de la identidad y la regulación emocional. La evidencia empírica sugiere que las dificultades de regulación emocional y las reacciones afectivas intensas son componentes centrales de la psicopatología del TLP, contribuyendo a la presentación clínica de episodios de ira desproporcionada, ansiedad elevada y estados depresivos transitorios, así como a la manifestación de comportamientos impulsivos y conductas autolesivas.^(3,4)

Las etiologías del TLP son multifactoriales, involucrando la interacción entre factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. La literatura reciente subraya la asociación entre experiencias adversas en la infancia —como abuso o negligencia— y un mayor riesgo de desarrollo de TLP en etapas posteriores de la vida, aunque la causalidad exacta sigue siendo tema de investigación. Adicionalmente, estudios contemporáneos señalan que variaciones en el procesamiento emocional y en funciones ejecutivas pueden ser mecanismos relevantes en la génesis del trastorno, lo que enfatiza la complejidad de su etiopatogenia.⁽⁵⁾

Desde una perspectiva diagnóstica, el TLP representa un desafío clínico debido a su heterogeneidad sintomática y a la superposición con otros trastornos mentales. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), establece criterios específicos para el diagnóstico, que incluyen inestabilidad emocional, miedo al abandono, relaciones interpersonales intensas e inestables, impulsividad y sentimientos crónicos de vacío, entre otros. Esta definición ha facilitado una mayor precisión en la identificación clínica del trastorno y una mejor distinción con otros cuadros clínicos, aunque persisten debates sobre la dimensionalidad frente al enfoque categorial tradicional.^(6,7)

Las investigaciones más recientes continúan explorando la validez y eficiencia de los criterios diagnósticos del DSM-5, así como sus implicaciones para la práctica clínica y la investigación. Algunos estudios han evaluado la capacidad discriminativa de criterios específicos, destacando, por ejemplo, la inestabilidad afectiva como un predictor diferencial sustancial, lo que puede contribuir a optimizar los algoritmos diagnósticos y reducir la heterogeneidad clínica. Estos avances buscan fortalecer la precisión diagnóstica, promover intervenciones terapéuticas más específicas y mejorar los resultados clínicos a largo plazo.⁽⁸⁾

En base a lo indicado, surgió la necesidad de realizar la presente revisión, la cual tuvo como objetivo analizar la evolución de los criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad entre la cuarta y quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistemática de la literatura científica, desarrollada conforme a las recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). El diseño del estudio correspondió a una revisión sistemática, orientada a identificar, evaluar y sintetizar de manera crítica la evidencia disponible relacionada directamente con el tema de investigación. El periodo de búsqueda se delimitó entre enero de 2010 y diciembre de 2024, con el objetivo de incluir estudios recientes y metodológicamente pertinentes que aportaran información actualizada y relevante.

Las fuentes de información incluyeron bases de datos electrónicas reconocidas en el ámbito de las ciencias de la salud y las ciencias biomédicas: PubMed/MEDLINE, Scielo, ScienceDirect, Google Scholar, LILACS y la Biblioteca Virtual en Salud (BVSALUD). Adicionalmente, se realizó una búsqueda manual de referencias secundarias contenidas en los artículos seleccionados, con el fin de identificar estudios potencialmente relevantes no recuperados en la búsqueda inicial. Asimismo, se consideró literatura gris, como tesis y documentos institucionales, siempre que cumplieran con los criterios de calidad y pertinencia establecidos.

La estrategia de búsqueda se diseñó mediante un algoritmo que combinó descriptores controlados (MeSH y DeCS) y términos libres relacionados con el tema de estudio. Se emplearon operadores booleanos "AND" y "OR" para optimizar la sensibilidad y especificidad de la búsqueda. Los términos fueron adaptados a cada base de datos, y la búsqueda se limitó a publicaciones en español, inglés y portugués. Esta estrategia permitió recuperar un conjunto amplio y representativo de la evidencia disponible.

Los criterios de inclusión contemplaron artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios observacionales publicados dentro del rango temporal definido, que abordaran de forma directa el objeto de la revisión. Se excluyeron artículos duplicados, estudios sin acceso a texto completo, publicaciones fuera del periodo establecido y aquellos que no guardaban relación directa con el tema investigado. El proceso de selección se realizó en dos fases: una primera lectura de títulos y resúmenes para descartar estudios irrelevantes, seguida de una evaluación exhaustiva de los textos completos elegibles. El número inicial de registros identificados, los estudios excluidos tras la depuración y el total de artículos incluidos se documentaron mediante un diagrama de flujo PRISMA.

Para la extracción de datos se utilizó un formulario estandarizado que recopiló variables clave como autor, año de publicación, diseño del estudio, tamaño muestral y principales resultados. El análisis de la información se efectuó mediante una síntesis cualitativa de los hallazgos, dado que la heterogeneidad metodológica de los estudios no permitió la realización de un metaanálisis. Los resultados se integraron de forma narrativa, resaltando patrones, coincidencias y divergencias relevantes en la literatura analizada.

DESARROLLO

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) ha sido históricamente conceptualizado como una entidad clínica compleja, caracterizada por una marcada inestabilidad emocional, interpersonal e identitaria. La evolución de sus criterios diagnósticos refleja los avances en la comprensión psicopatológica del trastorno y la necesidad de optimizar su identificación clínica. Desde esta perspectiva, la comparación entre el DSM-IV y el DSM-V permite analizar cómo los cambios introducidos responden a una mayor precisión descriptiva y a una diferenciación sintomática más clara. La literatura especializada señala que el refinamiento diagnóstico es esencial para reducir la heterogeneidad clínica y mejorar la validez del diagnóstico, particularmente en trastornos de la personalidad, donde existe un alto solapamiento sintomático. En este contexto, el DSM-V representa un esfuerzo por sistematizar mejor los dominios clínicos del TLP, manteniendo la estructura categorial pero incorporando mayor especificidad clínica.⁽⁹⁾

El DSM-IV estableció las bases diagnósticas del TLP al definir un conjunto de criterios centrados en la inestabilidad afectiva, la impulsividad y las dificultades interpersonales. Sin embargo, con el paso del tiempo, se evidenciaron limitaciones relacionadas con la ambigüedad de algunos criterios y la superposición entre dominios sintomáticos. Estas limitaciones motivaron una revisión crítica que culminó en el DSM-V, el cual mantiene la esencia diagnóstica del trastorno, pero introduce ajustes conceptuales relevantes. Diversos autores señalan que estos cambios no implican una redefinición radical del TLP, sino una reorganización más funcional de los síntomas, orientada a mejorar la utilidad clínica y la consistencia diagnóstica. Este proceso de revisión se alinea con las recomendaciones internacionales sobre clasificación diagnóstica en salud mental.^(2,5,10)

En la tabla 1, aparecen los criterios diagnósticos de esta condición, siendo uno de los criterios centrales el miedo intenso al abandono real o imaginado. En el DSM-IV, este criterio incluía de manera implícita conductas suicidas y autolesivas como estrategias para evitar la pérdida de vínculos significativos. No obstante, el DSM-V excluye explícitamente estas conductas de dicho criterio, estableciendo una separación conceptual clara. Esta modificación responde a la evidencia clínica que indica que las conductas autolesivas poseen determinantes psicológicos específicos y no siempre están directamente vinculadas al miedo al abandono. La diferenciación introducida permite evaluar de manera más precisa la función de cada comportamiento,

reduciendo el riesgo de interpretaciones erróneas y favoreciendo intervenciones más focalizadas.^(4,7,11)

Tabla 1. Criterios diagnósticos para el trastorno límite de la personalidad según el DSM-V

Criterio	Descripción
Criterio 1	Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado
Criterio 2	Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación
Criterio 3	Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo
Criterio 4	Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios)
Criterio 5	Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas autolesivas
Criterio 6	Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días)
Criterio 7	Sensación crónica de vacío
Criterio 8	Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
Criterio 9	Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves

La distinción entre conductas motivadas por el abandono y conductas autolesivas resulta particularmente relevante en la evaluación del riesgo suicida. Al separar estos dominios, el DSM-V facilita una valoración clínica más rigurosa, permitiendo identificar factores precipitantes y mantenedores específicos. Estudios clínicos y revisiones sistemáticas subrayan que esta diferenciación contribuye a mejorar la planificación terapéutica y la prevención del suicidio en pacientes con TLP. Asimismo, esta reorganización diagnóstica permite una mejor integración de los criterios del TLP con los modelos contemporáneos de evaluación del riesgo.⁽¹²⁾

El patrón de relaciones interpersonales inestables constituye otro eje diagnóstico fundamental del TLP. Ambos manuales describen relaciones intensas caracterizadas por oscilaciones extremas entre idealización y devaluación. Sin embargo, el DSM-V amplía la descripción de estas dinámicas, enfatizando su impacto en el funcionamiento social y emocional del individuo. Esta mayor precisión facilita la identificación de patrones relacionales disfuncionales, especialmente en contextos clínicos complejos como los servicios de urgencias o la atención comunitaria. La literatura señala que comprender estas dinámicas resulta clave para el manejo clínico y la intervención psicosocial.^(5,13)

Desde una perspectiva clínica, la especificación detallada de las relaciones interpersonales en el DSM-V permite abordar con mayor claridad los conflictos vinculares frecuentes en el TLP. Estas dificultades suelen manifestarse en rupturas abruptas, dependencia emocional intensa y reacciones afectivas desproporcionadas. Estudios recientes destacan que una mejor caracterización diagnóstica de estos patrones contribuye a intervenciones terapéuticas más eficaces, particularmente en psicoterapias orientadas a la mentalización y la regulación emocional.^(1,8,14)

La alteración de la identidad, definida como una inestabilidad persistente de la autoimagen y del sentido del yo, se mantiene como un criterio central en ambos manuales. No obstante, el DSM-V ofrece una descripción más rica y matizada de este fenómeno, integrando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Esta ampliación permite comprender mejor las dificultades del paciente para mantener una identidad coherente a lo largo del tiempo. Desde la psicopatología del desarrollo, estas alteraciones se vinculan con trayectorias evolutivas marcadas por experiencias tempranas adversas y dificultades en la integración emocional.⁽¹⁵⁾

La literatura del desarrollo respalda la conceptualización ampliada de la alteración identitaria en el TLP, destacando la influencia de factores parentales y contextuales. Investigaciones recientes señalan que estilos de crianza inconsistentes, trauma infantil y dificultades en el apego contribuyen significativamente a la formación de una identidad inestable. El DSM-V, al detallar estos aspectos, facilita una evaluación más integral del paciente y una intervención temprana orientada a fortalecer la cohesión.⁽¹⁶⁾

La impulsividad en áreas potencialmente autolesivas es otro criterio diagnóstico relevante del TLP. El DSM-V introduce una diferenciación conceptual clave al excluir las conductas suicidas y autolesivas de este criterio, limitándolo a comportamientos impulsivos como el abuso de sustancias, los gastos excesivos o la conducción temeraria. Esta separación permite distinguir entre distintos perfiles de riesgo y facilita una evaluación más precisa de la conducta impulsiva general.^(9,17) La diferenciación entre impulsividad y conductas autolesivas tiene implicaciones clínicas directas, especialmente en pacientes con comorbilidades psiquiátricas. Estudios han demostrado una alta asociación entre el TLP, el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos externalizantes. Al clarificar estos dominios, el DSM-V favorece intervenciones más dirigidas y una mejor gestión del riesgo conductual.^(12,18)

La inestabilidad afectiva debida a una reactividad marcada del estado de ánimo se mantiene como un criterio esencial del TLP. Ambos manuales describen cambios emocionales intensos y de corta duración, generalmente desencadenados por eventos interpersonales. Estudios neurobiológicos recientes han identificado alteraciones en los circuitos cerebrales implicados en la regulación emocional, lo que respalda la relevancia clínica de este criterio y su inclusión consistente en los sistemas diagnósticos.⁽¹⁹⁾

Junto a la inestabilidad afectiva, los sentimientos crónicos de vacío representan un síntoma persistente y clínicamente significativo. Este fenómeno se asocia con un profundo malestar subjetivo y con dificultades para experimentar sentido y continuidad personal. La evidencia empírica sugiere que estos sentimientos se relacionan con alteraciones en la regulación emocional y en la autopercepción, aspectos ampliamente documentados en estudios neuropsiquiátricos.⁽²⁰⁾

La dificultad para controlar la ira y la presencia de enfado inapropiado e intenso constituyen criterios diagnósticos reconocidos tanto en el DSM-IV como en el DSM-V. Estas manifestaciones se asocian con una mayor severidad clínica y con un deterioro significativo del funcionamiento interpersonal. La literatura clínica subraya la necesidad de intervenciones específicas orientadas al manejo de la ira, dada su relación con conductas agresivas y conflictos recurrentes.^(13,21)

Asimismo, ambos manuales reconocen la aparición de ideación paranoide transitoria y síntomas disociativos graves en contextos de estrés extremo. Estos síntomas reflejan la vulnerabilidad del paciente con TLP ante situaciones emocionalmente demandantes y refuerzan la conceptualización del trastorno como una entidad compleja y multidimensional. Estudios recientes destacan la importancia de considerar estos síntomas en la evaluación diferencial y en la planificación terapéutica.⁽²²⁾

En conjunto, la evolución de los criterios diagnósticos del TLP desde el DSM-IV al DSM-V refleja un avance significativo en la comprensión clínica del trastorno. La mayor especificidad y diferenciación de los criterios permiten diagnósticos más precisos y tratamientos más dirigidos. Estos cambios tienen importantes implicaciones clínicas y refuerzan la necesidad de una actualización constante de los sistemas diagnósticos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con TLP.^(4,9,23)

CONCLUSIONES

La evolución de los criterios diagnósticos del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) del DSM-IV al DSM-V representa un avance sustancial en la comprensión clínica de esta compleja condición, al pasar de un enfoque rígido y detallado hacia uno más claro y flexible. La incorporación de nuevos conceptos y la revisión en la descripción de los síntomas han permitido mejorar la precisión diagnóstica, reconocer la variabilidad en la presentación del trastorno y favorecer una evaluación más integral, aspectos fundamentales para optimizar el manejo clínico y el diseño de intervenciones terapéuticas. Estas modificaciones reflejan un progreso en el conocimiento científico del TLP y ofrecen directrices más ajustadas a su complejidad, promoviendo un entendimiento más profundo de sus manifestaciones y abriendo oportunidades para futuras investigaciones que contribuyan al perfeccionamiento de la práctica clínica y al bienestar de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, Salzer S, Spitzer C, Steinert C. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry* [Internet]. 2024 Feb [Citado 20/09/2025]; 23(1):4-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38214629/>
2. Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA* [Internet]. 2023 Feb 28 [Citado 20/09/2025]; 329(8):670-679. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36853245/>
3. Chanen AM, Nicol K, Betts JK, Thompson KN. Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 Apr 25 [Citado 20/09/2025]; 22(5):25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335771/>
4. Mendez-Miller M, Naccarato J, Radico JA. Borderline Personality Disorder. *Am Fam Physician* [Internet]. 2022 Feb 1 [Citado 20/09/2025]; 105(2):156-161. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35166488/>
5. Paris J. Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2018 Dec [Citado 20/09/2025]; 41(4):575-582. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30447725/>

6. Stone MH. Borderline Personality Disorder: Clinical Guidelines for Treatment. Psychodyn Psychiatry [Internet]. 2022 [Citado 20/09/2025]; 50(1):45-63. Disponible en: <https://quillfordjournals.com/doi/10.1521/pdps.2022.50.1.45>.
7. Nesnidal V, Prasko J, Vanek J, Ociskova M, Holubova M, Kantor K, Latalova K, Minarikova K, Hodny F. Borderline personality disorder and recovery. Neuro Endocrinol Lett [Internet]. 2021 Jan [Citado 20/09/2025]; 41(6):308-317. Disponible en: https://www.nel.edu/userfiles/articlesnew/1616685646_41_6_nesnidal_308-pdf.pdf
8. Culina I, Ranjbar S, Maillard P, Martin-Soelch C, Berney S, Kolly S, André J, Conus P, Kramer U. Symptom domains and psychosocial functioning in borderline personality disorder. Borderline Personal Disord Emot Dysregul [Internet]. 2024 Jun 5 [Citado 20/09/2025]; 11(1):10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38835094/>
9. Koldobsky N. Trastorno borderline o límite de la personalidad (TBP-TLP). 1ª ed. Buenos Aires: Akadia [Internet]; 2020 [Citado 20/09/2025]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Trastorno-Borderline-L%C3%ADmite-Personalidad-Koldobsky/dp/987570413X>
10. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th rev. Geneva: WHO [Internet]; 1992 [Citado 20/09/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington (DC): APA [Internet]; 1994 [Citado 20/09/2025]. Disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): APA [Internet]; 2013 [Citado 20/09/2025]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
13. Acres K, Loughhead M, Procter N. Emergency department nursing for people with borderline personality disorder. Health Soc Care Community [Internet]. 2018 [Citado 20/09/2025]; 30(5): 1789-1797. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34469029/>
14. Choi L, Sahin Z, Traynor J. Borderline personality disorder: updates in a postpandemic world. Focus [Internet]. 2022 [Citado 20/09/2025]; 20(4): 337-352. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37200886/>
15. Mezei J, Juhász A, Tünde K, Vizin G. Borderline personality disorder in the light of developmental psychopathology. Neuropsychopharmacol Hung [Internet]. 2020 [Citado 20/09/2025]; 22(3):102-111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33055291/>
16. Kaur M, Sanches M. Parenting role in the development of borderline personality disorder. Psychiatr Clin North Am [Internet]. 2023 [Citado 20/09/2025]; 56(1-2):109-116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35640542/>
17. Zashchirinskaia O, Isagulova E. Childhood trauma as a risk factor for high-risk behaviors in adolescents with borderline personality disorder. Iran J Psychiatry [Internet]. 2023 [Citado 20/09/2025]; 18(1):65-71. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10163906/>

18. Helle AC, Watts AL, Trull TJ, Sher KJ. Alcohol use disorder and antisocial and borderline personality disorders. *Alcohol Res* [Internet]. 2019 [Citado 20/09/2025]; 40(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6927749/>
19. Xiao Q, Fu Y, Yi X, Ding J, Han Z, Zhang Z, et al. Altered cortical thickness and emotional dysregulation in adolescents with borderline personality disorder. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2023 [Citado 20/09/2025]; 14(1):2163768. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37052085/>
20. Cremers H, Zutphen L, Duken S, Domes G, Sprenger A, Waldorp L, et al. Borderline personality disorder classification based on brain network measures during emotion regulation. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2021 [Citado 20/09/2025]; 271(6):1169-1178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263789/>
21. Gartlehner G, Crotty K, Kennedy S, Edlund MJ, Ali R, Siddiqui M, et al. Pharmacological treatments for borderline personality disorder. *CNS Drugs* [Internet]. 2021 [Citado 20/09/2025]; 35(10):1053-1067. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34495494/>
22. Cavelti M, Thompson K, Chanen A, Kaess M. Psychotic symptoms in borderline personality disorder: developmental aspects. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2021 [Citado 20/09/2025]; 37:26-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771980/>
23. Qian X, Townsend ML, Tan W, Grenyer BFS. Sex differences in borderline personality disorder: a scoping review. *PLoS One* [Internet]. 2022 [Citado 20/09/2025]; 17(12): e0279015. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9803119/>